

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 06



**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AOS ESCOLARES DA ESCOLA DE ENSINO
FUNDAMENTAL BENFICA, NA CIDADE DE RIO BRANCO – ACRE**

Alexsandra de Souza Andrade de Lima

Pelotas - RS, 2015

Alexsandra de Souza Andrade de Lima

Qualificação da Atenção aos Escolares da Escola de Ensino Fundamental Benfica,
na Cidade de Rio Branco – Acre

Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização em Saúde da Família –
Modalidade à Distância –
UFPEL/UNASUS, como requisito parcial
para a obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas - RS, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

L732q Lima, Alexandra de Souza Andrade de

Qualificação da Atenção aos Escolares da Escola de Ensino Fundamental Benfica, na Cidade de Rio Branco – Acre / Alexandra de Souza Andrade de Lima; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS, meu grande amigo e companheiro de todas as horas. Por sempre estar me guiando, dando-me sabedoria e corrigindo meus passos ao longo de toda minha vida; aos meus pais, meu presente entregue por DEUS para me ajudar a crescer e nunca desistir em meio a caminhada, mesmo quando os obstáculos são maiores do que nós mesmos. Agradeço ao meu esposo que sempre esteve ao meu lado, me ouvindo, aconselhando e quando havia necessidade, me corrigindo. Não podendo esquecer minhas irmãs e colegas de “trabalho”, que estiveram ao meu lado ajudando na conclusão deste trabalho.

Agradeço ao orientador, que foi paciente e sábio para me orientar e corrigir minha forma de trabalhar, mesmo à distância. Soube atuar em uma equipe distante e desconhecida e me ensinar a trabalhar em meio às dificuldades encontradas.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.....	55
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.....	56
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição de Pressão arterial.....	57
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.....	58
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.....	60
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.....	61
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação saúde bucal.....	62
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com registros atualizados na USF.....	64
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação nutricional.....	65
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação para prática de atividade física.....	66
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação quanto ao bullying.....	67
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre violência.....	68

Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.....	69
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre higiene bucal.....	70
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre Doenças Sexualmente transmissíveis - DSTs.....	71
Figura 16	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência.....	72
Figura 17	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, participantes de ação coletiva de exame bucal.....	73
Figura 18	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, participantes da escovação dental supervisionada.....	74
Figura 19	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, com orientação sobre higiene bucal.....	76
Figura 20	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, com orientação sobre dieta.....	77

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HUERB	Hospital de urgência e Emergência de Rio Branco
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo de Útero
PSE	Programa Saúde na Escola
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade Saúde da Família

Sumário

Apresentação.....	09
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS em 18/04/2014.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional em 23/09/2014.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	17
2 Análise Estratégica.....	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos – Saúde da Escola.....	21
2.2.3 Metas – Saúde da Escola.....	21
2.2.4 Objetivos específicos – Saúde Bucal dos escolares.....	22
2.2.5 Metas – Saúde Bucal dos escolares.....	23
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Ações.....	23
2.3.2 Indicadores.....	30
2.3.3 Logística.....	39
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção.....	46
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	46
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	49
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	51
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	52
4 Avaliação da intervenção.....	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Discussão.....	77
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	81
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	83
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	85
6 Referências	86
Anexos.....	87

Resumo

LIMA, Alexsandra de Souza Andrade de. **Qualificação da Atenção aos Escolares da Escola de Ensino Fundamental Benfica, na Cidade de Rio Branco – Acre.** 95f.: il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

As condições de saúde escolar têm sido trabalhadas em grandes artigos e manuais do ministério da saúde. Em todos os materiais pesquisados percebemos o foco em prevenção e promoção da saúde, acompanhando desde índice de massa corpórea até saúde mental. O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção à saúde dos escolares da Escola de ensino fundamental Benfica, de abrangência da UBS Vila Acre - AC. Foram reproduzidas fichas para acompanhamento de todas as atividades, ficha espelho e prontuários que foram introduzidos ao funcionamento da unidade de saúde em questão. Trabalhei com crianças, adolescentes e jovens entre 7 a 16 anos de idade. Algumas atividades foram exclusivas para jovens e adolescentes, como temas sobre gravidez na adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's. As demais foram abordadas em toda a comunidade escolar, identificando as necessidades e verificando a possibilidade de ajudar os escolares. Foram realizadas atividades de promoção, prevenção e quando necessário tratamento de saúde, abordando aspectos de higiene, Índice de Massa Corpórea - IMC, avaliação oftalmológica, saúde bucal, verificação de pressão arterial, avaliação de carteira de vacinação, além de temas como bullying, prevenção de acidentes, DSTs, dentre outros. Percebeu-se que houve um aprendizado, mas principalmente motivação dos alunos em relação ao trabalho realizado. Através da intervenção houve uma melhora quantitativa e qualitativa do acompanhamento da saúde escola, por parte dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Vila Acre, como a detecção e acompanhamento de alunos apresentando picos hipertensivos e detecção e encaminhamento ao médico especialista de alunos com déficit visual. Conclui-se que houve um processo de conscientização sobre os cuidados em saúde e da necessidade de atuação das equipes de saúde e educação para melhor desenvolvimento da atuação escolar dos alunos. Antes notava-se a barreira construída entre esses dois grupos de profissionais, saúde e educação, tão importantes para o desenvolvimento escolar e futuramente profissionais destes escolares acompanhados por escolas municipais. Acredita-se também que a cultura preventiva possa ser transmitida através da continuidade e extensão do projeto a outras comunidades escolares.

Palavras-chave: Saúde da Família; Saúde na Escola; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Saúde Bucal do Escolar.

Apresentação

Esse trabalho de conclusão de curso trata da descrição de uma intervenção realizada em escolares da Escola de Ensino Fundamental Benfica, pertencente à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Acre, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde da família. Está dividido em Análise situacional, que descreve qual era a situação da UBS Vila Acre antes da intervenção; Análise Estratégica, que descreve a justificativa da escolha em trabalhar com escolares, e os caminhos metodológicos e cronológicos que foram necessários para serem alcançadas as metas e consequentemente os objetivos que nortearam todo esse trabalho.

Em seguida, há a parte do Relatório da Intervenção, parte extremamente importante por avaliar o caminho percorrido ao longo das 12 semanas de intervenção, considerando nisso a viabilidade das ações pactuadas, os obstáculos e limitações enfrentadas, as facilidades e os cumprimentos das ações, de forma integral ou parcial ao longo desse período. Posteriormente, tem-se a Avaliação da Intervenção, em que os resultados obtidos estão devidamente elaborados e analisados, a partir dos gráficos. Na sequência, uma discussão é proposta para os mesmos, na tentativa de significar esses resultados para a comunidade, para o serviço e para os profissionais envolvidos.

Dando sequência ao trabalho elaborado, dois pequenos relatórios foram confeccionados, um para a comunidade, outro para os gestores. A proposta é dar um feedback às partes que se engajaram no projeto, prestando contas do que foi alcançado de avanço e do que ainda pode ser alcançado com a continuidade do programa.

Na última parte do conteúdo desse trabalho a autora faz uma análise, uma Reflexão Crítica sobre a caminhada desde o início do curso até a finalização da intervenção. Uma análise sobre os aprendizados e significados dos diversos frutos colhidos por meio dessa especialização.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 18/04/2014

A Unidade de Saúde da Família (USF) do Vila Acre, onde trabalho, está localizada no Estado do Acre, na capital Rio Branco, situada em uma região periférica do bairro Vila Acre. Tem como segmento a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) Claudia Vitorino. Essa unidade é formada por uma equipe de 17 profissionais, sendo: 1 enfermeira assistencial, eu como enfermeira do Programa de Saúde na Escola (PSE), 1 coordenadora, 1 técnica de enfermagem, 1 médico, 1 médico dentista, 1 auxiliar de dentista, 9 agentes comunitários de saúde (ACS) e 1 da limpeza.

A unidade conta com 9 microáreas. Tendo uma abrangência populacional de 1209 famílias e aproximadamente 135 famílias cadastradas em cada microárea. Além dessa demanda, a unidade ainda oferece atendimentos às pessoas de outras localidades, denominadas “fora de área”.

A unidade funciona em uma casa adaptada para atender os serviços oferecidos por uma USF. Esta unidade ainda está em um ponto provisório, já que funciona em uma estrutura “alugada” até o termino da construção da unidade fixa.

A unidade é de alvenaria e conta com os seguintes espaços: 01 área de espera para que a população aguarde atendimento; 01 recepção onde são agendadas todas as consultas e fornecido informações sobre os serviços oferecidos na unidade; 01 farmácia, pequena e bem organizada; 01 sala adaptada para funcionar como “consultório” odontológico; 01 sala de enfermagem, com sanitário, para realização de PCCU, pré-natal e consultas de enfermagem; 01 consultório médico; 01 sala de vacinação, onde se realiza, também: verificação de pressão arterial, realização de dextros; 01 sala que para realizar curativos, administração de medicamentos e para observação de pacientes; 01 banheiro externo e 01 copa (na parte externa da unidade). Não podendo deixar de citar que os ambientes, excluindo a recepção, são climatizados e bem distribuídos, apesar da falta de espaço.

Pensando em estrutura física, como foi descrito no parágrafo acima, percebemos que ainda existe ausência de espaços de extrema importância em uma unidade básica de saúde, como: sala de reuniões e educação em saúde; depósito

de material para limpeza; sala para gerência; sala de nebulização e medicamentos; e área para armazenamento de arquivos.

A unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 7:00hs até 17:00hs. Sendo que os atendimentos médicos são realizados de segunda-feira a sexta-feira das 7:00 – 12:00h. A equipe é muito organizada e cooperativa, apesar de termos certa dificuldade com o profissional médico, por não contribuir com algumas rotinas e serviços da unidade. Os ACS trabalham em campo, visitando e fazendo uma busca, na comunidade, identificando áreas e situações de risco individual e coletivo; encaminhando as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; orientando as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; informando sobre as atividades realizadas na unidade, dando suporte nas atividades realizadas nas escolas (atividades do PSE) e acompanhando a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados. Quanto à enfermagem, desenvolve um papel fundamental nesta modalidade de assistência à saúde realizando atividades como: consulta de enfermagem; planejamento; gerenciamento; execução e avaliação das atividades; executando ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulto e idoso. Realiza ainda ações de saúde em diferentes ambientes na USF e, quando necessário, no domicílio. Organiza e coordena a criação de grupos, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, além desenvolver ações educativas.

Ainda no que tange ao funcionamento da unidade, tenho que detalhar aqui a dificuldade de realização das atividades e atendimentos. A equipe tem um relacionamento de amizade e respeito com a comunidade, apesar das exceções. Todas as atividades são programadas e agendadas, porém com o grande número de pacientes ainda existe muitas pessoas que não entendem a falta de fichas para atendimentos e ficam enraivecidas com os profissionais da unidade. São entregues 18 fichas para atendimento médico, 12 fichas para consultas de enfermagem, e as consultas para o dentista são agendadas pelos ACS da unidade, entretanto são fornecidas duas fichas para casos de emergências.

E nesta semana do dia 31/03/14, o médico simplesmente pediu transferência da unidade sem informar a enfermeira e coordenadora da unidade. Deixando-nos em uma situação complicada, devido ao número de pacientes acamados, que necessitam de atendimento domiciliar, aos hipertensos e diabéticos que necessitam

de acompanhamento e outros casos. Agora estamos aguardando a indicação de um novo médico para dar continuidade aos atendimentos.

Os procedimentos executados na unidade são: pré-consulta, consulta de enfermagem, consulta médica, pré-natal, Preventivo do Câncer de Colo de Útero (PCCU), acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, visita domiciliar (realizada por médicos e enfermeiros), curativos, vacinação, planejamento familiar, além das atividades relacionadas ao PSE.

Concluindo, a equipe é bem organizada e integrada, favorecendo uma assistência qualificada e humanizada à população. Os profissionais relacionam-se como uma família e estabelecem confiança e respeito mútuo com a comunidade. A maioria dos profissionais cumpre com as atividades da unidade e empenham-se ao máximo para alcançar as suas metas.

Entretanto, como em toda unidade, também existem os “pontos negativos”. A unidade não tem estrutura física adequada para atender toda a demanda da comunidade: os espaços são limitados, as salas de atendimento são disputadas pelos profissionais, além da ausência de espaços para atuação da coordenadora, sala de medicação e nebulização, pré-consulta, entre outros.

Outro problema observado é a ausência de tecnologia. A unidade conta com um único computador, antigo, sem programas de armazenamento de prontuários e informações de pacientes. Quanto à internet, como utilizam a floresta digital, o sinal é baixo e o acesso é lento. Assim, todas as informações e solicitações são arquivadas em pastas e gavetas, o que prejudica a organização dos projetos e a execução de atendimentos médicos e programas implantados.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 23/09/2014

O município de Rio Branco, localizado no estado do Acre, oferece 03 níveis de atenção à saúde. Temos 53 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS), disponíveis 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Também contamos com 08 Centros de Saúde, 04 Unidades de Referência da Atenção Primária. Nos serviços de alta complexidade, dispomos de um hospital de grande porte – Hospital das Clínicas de Rio Branco, que oferece serviços nas áreas de oncologia, saúde do idoso, cirurgia e clínica médica. Existe, também, um Hospital de

Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB), que além de atendimentos específicos na área de urgência e emergência, também oferecem serviços de clínica médica, cirurgia, dentre outras. Todos os exames laboratoriais e de imagem são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles a nível municipal e estadual.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Acre é uma unidade localizada na zona urbana da cidade de Rio Branco/Acre, situada em uma região periférica do bairro Vila Acre. Tem como segmento a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) Claudia Vitorino. Esta tem seu funcionamento vinculado diretamente com o SUS. Como é uma instituição, é subordinada à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). A USF é um local que funciona como espaço para realização de estágios ou acompanhamento de estagiários pelos profissionais da unidade. Contamos com uma unidade tradicional de 17 profissionais, sendo: uma enfermeira assistencial, uma enfermeira do Programa de Saúde na Escola (PSE), uma coordenadora, uma técnica de enfermagem, um médico, um médico dentista, um auxiliar de dentista, nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma profissional da limpeza.

A USF da Vila Acre é uma unidade adaptada para funcionar como instituição que presta cuidados de saúde. Funciona em um espaço improvisado, até o término da construção da unidade definitiva. Estruturalmente é constituída por: uma pequena recepção, uma sala de espera, farmácia, um banheiro para os pacientes, consultório médico com banheiro interno, consultório de enfermagem com banheiro interno, uma pequena sala de vacinação, sala de curativo com almoxarifado interno, consultório odontológico, copa e depósito de materiais de limpeza construídos fora do prédio da unidade.

Pensando em estrutura física, como foi descrito no parágrafo acima, percebemos que ainda existe ausência de espaços de extrema importância em uma unidade básica de saúde, como: sala de reuniões e educação em saúde; depósito de material para limpeza; sala para gerência; sala de nebulização e medicamentos; e área para armazenamento de arquivos.

A equipe é muito organizada e cooperativa. Os ACS trabalham em campo, visitando e fazendo uma busca na comunidade, identificando áreas e situações de risco individual e coletivo; encaminhando as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; orientando as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de

saúde; informando sobre as atividades realizadas na unidade, dando suporte nas atividades realizadas nas escolas (atividades do PSE); e acompanhando a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados. Quanto à enfermagem, desenvolve um papel fundamental nesta modalidade de assistência à saúde, realizando atividades como: consulta de enfermagem, planejamento, gerenciamento, execução e avaliação das atividades; executando ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto, e idoso; realizando ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio; organiza e coordena a criação de grupos, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental; desenvolve ações educativas. O médico foi remanejado há pouco tempo, e hoje contamos com os serviços fornecidos por um médico cubano, do Programa “Mais Médicos” que realiza todas as suas atividades com zelo, atendendo os pacientes no consultório, realizando visitas domiciliares com a equipe e participando de todas as atividades realizadas pela equipe da unidade.

A unidade é responsável por prestar assistência à microáreas. Tendo uma abrangência populacional de 1209 famílias, o que corresponde a aproximadamente 5400 pessoas, digo aproximadamente porque atendemos a um grande número de pacientes “fora de área”. Atendemos um grande número de pacientes, sendo a grande maioria mulheres com idade entre 14 a 50 anos, com predominância de 20 a 30 anos. As crianças de 0 a 9 meses formam a segunda maior demanda da unidade, para realização de vacinação. Além de prestarmos atendimento a idosos, porém não em grande demanda como mulheres e crianças, como foi citado acima. Os ACS são responsáveis por acompanhar em média 135 famílias cadastradas, em cada microárea. Nossa unidade de saúde, ainda, não tem uma estrutura física e profissional suficiente para atender a demanda populacional de sua responsabilidade, principalmente porque as USF vizinhas não apresentam funcionários, como dentista ou técnicos, nas 8 horas diárias, o que faz com que pacientes de outra unidade procure atendimento na unidade Vila Acre. Nós, como profissionais da USF Vila Acre, acreditamos que após a mudança para a unidade definitiva que está sendo preparada pela Prefeitura Municipal de Rio Branco, as grandes dificuldades estruturais serão solucionadas. Quanto a funcionários, esta parte não depende somente de nós. Dependemos da nossa prefeitura, então o que

posso propor para “contornar” este problema é organizar melhor nossa agenda de atendimento.

A unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 7:00hs até 17:00hs. Sendo que os atendimentos médicos são realizados de segunda-feira a sexta-feira das 7:00 as 12:00hs e das 14:00 as 17:00hs. Os atendimentos são todos agendados, essa forma de organização foi aplicada para evitar reclamações e brigas em frente à unidade. Anteriormente, as formas de atendimento era por ordem de chegada, isso fazia com que muitas pessoas saíssem de suas casas na madrugada para ir para unidade e, assim conseguirem consultas médicas. Depois de tantos problemas, passamos a agendar os pacientes, sendo 18 atendimentos pela manhã e 8 atendimentos pela tarde.

Quanto aos serviços oferecidos e sua qualidade, pode-se dizer que realizamos o que é possível para a demanda do dia. Como foi descrito em parágrafos acima, as fichas para atendimentos foram introduzidas para reduzir os problemas e assim, melhorar a qualidade dos atendimentos oferecidos, entretanto, ainda existem os problemas de não aceitação da nova forma de organização da unidade.

Partindo para o ponto relacionado à demanda espontânea, a unidade não realiza o acolhimento como é exigido. Na unidade, essa atividade é realizada na recepção, no momento de entrega das fichas do turno de atendimento. Não há escuta qualificada, interrogações ou aprofundamento das necessidades do paciente. Considerando a demanda espontânea, não há o uso de qualquer avaliação e classificação de risco biológico ou vulnerabilidade social. A divisão para atendimento é feita apenas por meio de uma pequena pré-triagem na recepção do usuário, dando prioridade aos que estão classificados como casos mais urgentes, idosos, crianças e gestantes, porém muitas vezes causa uma distribuição de maneira inadequada dos pacientes, deixando passar despercebidos sintomas que caracterizam algum tipo de prioridade.

A verdade é que há necessidade da realização de uma territorialização, para definir e delimitar a população pertencente à cobertura da unidade; assim haverá uma organização na estrutura, além de haver a necessidade de implantar o acolhimento e envolver a equipe neste procedimento.

Em relação à saúde da criança, as atividades são bem restritas. O acompanhamento das crianças na faixa etária de 0 a 24 meses é realizado, somente

pela técnica de enfermagem no momento da vacinação da criança. A forma de organização e registro de saúde da criança, na unidade, é bem dispersa. Não temos acompanhamento agendado, a técnica de enfermagem realiza avaliação mais detalhada quando as crianças vão à unidade para vacinação, o registro desta “avaliação” é realizado somente na própria carteira de vacinação das crianças. A única forma de acompanhamento registrado está na produtividade do médico, em suas consultas de rotina e também nas anotações das carteiras de vacinas das crianças. A paralisação das ações, programas e grupos se deve à gestação da enfermeira responsável, pois ela parou as atividades durante o estado gestacional. Há a expectativa de promessa do reinício destas atividades ainda em 2014, introduzindo o acompanhamento de todas as crianças desta faixa etária em dias exclusivos e por uma equipe de profissionais, não somente pela técnica de enfermagem.

O pré-natal realizado na unidade é bem resolvido. Fazemos preenchimento de todos os protocolos exigidos, além de termos, também, os prontuários armazenados em suas devidas áreas. Os agentes comunitários de saúde realizam seus trabalhos com bastante zelo, captando e acompanhando as gestantes, a grande maioria, no primeiro trimestre de gestação. A única dificuldade que encontro é com os centros de referência que ainda prejudica a boa realização do pré-natal. Os resultados dos exames demoram em torno de um mês, o que nos impede de iniciar tratamentos, quando há necessidade. Alguns pontos, como a criação de grupo de gestantes, por exemplo, ainda necessitam de melhorias, entretanto esse procedimento não está somente sobre a responsabilidade da enfermeira, pois isso irá depender da aceitação da equipe e dos principais profissionais envolvidos.

Partindo para prevenção de câncer de colo uterino (PCCU) e câncer de mama, adotamos o manual do ministério da saúde para nos orientar em realização de procedimentos, em dados abordados pelo manual. Quanto à forma de prevenção oferecemos a coleta de material para exame de PCCU todas as quartas-feiras, com 08 fichas pela manhã e 08 pela tarde. Em relação à prevenção de Câncer de Mama, nossas orientações são muito poucas, o autoexame que deveria ser ensinado e orientado a ser realizado com frequência pelas próprias mulheres em suas residências, nunca foi citado durante as consultas de enfermagem e muito menos durante a coleta de exame para PCCU. Fazemos nossas anotações em prontuários da unidade e não existem formas específicas para registros das informações.

Em pacientes hipertensos e diabéticos, fazemos acompanhamento do quadro clínico a cada 03 meses. Uma parcela de pacientes que dentro deste intervalo de tempo vão à unidade para pegar medicamentos. Acompanhamos diretamente cada paciente cadastrado através do trabalho realizado pelos ACS. Quando os pacientes não vão às consultas agendadas ou não realizam acompanhamento mensal para pegar os medicamentos mensais, os ACS vão em busca de informações e se houver alguma necessidade especial a equipe é informada pelo ACS responsável e realizamos visita domiciliar e acompanhamento do mesmo. Não percebi o uso de nenhum manual ou protocolo para prestação de assistência. Um dos grandes problemas enfrentados pela unidade quanto a HAS e DM é em relação a acompanhamento médico, muitos usuários só aparecem na unidade para pegar mais medicamentos, isso faz com que os casos de HAS descompensada, por exemplo, passe despercebido pelos profissionais da unidade. Uma das sugestões é a introdução de um dia da semana para agendamentos e acompanhamentos de pacientes que constituem esses grupos.

Os idosos são acompanhados pelos ACS e semanalmente a equipe organiza um dia para realizar acompanhamento deste grupo populacional. Não temos manuais específicos para esse grupo. Realizamos todas as anotações em prontuários separados por áreas e grupos de idade.

Logo que entrei na unidade, percebi uma grande dificuldade de convivência da equipe com o profissional médico e, isso prejudicava todas as formas de atendimento realizadas pela unidade. Logo depois da substituição do médico da unidade, percebi que todos os atendimentos passaram a ser interligados, as atividades que envolvem o envolvimento de toda equipe passou a ser desenvolvida com mais frequência, como visita domiciliar, por exemplo. Acredito que a população que recebe assistência da equipe também notou a nova forma de organização e participação da USF Vila Acre.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional

Bem, ao longo desses seis meses de “convivência” com a equipe e com o funcionamento da USF Vila Acre, pude perceber que não houve muitas alterações no que foi apontado no primeiro relatório situacional. Acredito que isto deve estar

relacionado ao tempo de afastamento da enfermeira, coordenadora assistencial da unidade, por motivo de licença maternidade, e no mesmo período também ocorreu o afastamento do médico, para férias.

Ainda não foram introduzidos os grupos (idosos e gestantes), também não há o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento das crianças; em compensação ocorreu uma grande evolução em relação às relações interpessoais dos profissionais da unidade. O médico, que inicialmente era considerado o centro das discussões, foi substituído e hoje temos um profissional envolvido com a equipe, que realiza as visitas domiciliares juntamente com a equipe e, além disso, ainda participa de todas as reuniões e atividades realizadas na unidade.

As reuniões estão sendo realizadas semanalmente, com toda a equipe, apontando os pontos a serem melhorados. Quanto ao espaço continua o mesmo, tendo o mesmo problema com atividades que exijam participação de muitas pessoas. Mas tendo a certeza que a nova unidade já está sendo concluída e, possivelmente até novembro a equipe já estará trabalhando na nova localidade.

Creio que os problemas relacionados à falta de espaço e inexistência de grupos será solucionado com a “mudança” para a nova unidade de saúde que está sendo concluída e, também com o retorno da enfermeira e o novo médico que está prestando serviços a unidade.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

O Programa de Saúde na Escola (PSE), criado por um Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, é um programa de trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008b). Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, necessitaria ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer” para desenvolver as atividades com auxílio de cada profissional (saúde e educação), cada um cooperando de acordo com sua capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida.

A USF Vila Acre, situada no Bairro Vila Acre da cidade de Rio Branco – AC, é uma unidade que está iniciando os trabalhos neste programa. Tendo uma abrangência populacional de 1209 famílias e aproximadamente 135 famílias cadastradas em cada microárea. Estamos em uma unidade temporária, entretanto já temos data aproximada para irmos à unidade definitiva. Atualmente nossa unidade é constituída, estruturalmente de: uma recepção, um Consultório Odontológico, um Consultório Médico, um Consultório de Enfermagem, uma Farmácia, uma Sala de Curativos, uma Sala de Vacina, uma copa e banheiro. Todos os espaços são climatizados, proporcionando um atendimento mais confortável. Essa unidade é formada por uma equipe de 17 profissionais, sendo: 1 enfermeira assistencial, 1 enfermeira do Programa de Saúde na Escola (PSE), 1 coordenadora, 1 técnica de enfermagem, 1 médico, 1 médico dentista, 1 auxiliar de dentista, 9 agentes comunitários de saúde (ACS) e 1 da limpeza.

Em relação ao Programa de Saúde na escola, tenho sob a minha responsabilidade 6 escolas, sendo 2 escolas no território da USF Vila Acre, e todas as demais pertencem a outras unidades de saúde.

A população alvo do PSE assistida pela USF Vila Acre e que será alvo dessa intervenção está estimada em 800 alunos, com idade média de 06 a 15 anos.

Em relação aos serviços relacionados ao PSE, a unidade de saúde praticamente não realiza atividades escolares. Esta prática está sendo desenvolvida há um ano, entretanto, não eram realizadas como são exigidas pelo programa. Esta forma de trabalho passou a ser desenvolvida pela equipe da USF Vila Acre, a partir de março de 2014, com a introdução de uma enfermeira do PROVAB, que atua exclusivamente com o PSE.

Deveríamos trabalhar em equipe, a Saúde e a Educação, mas a realidade é que os profissionais em si não dão o devido apoio a este programa. Encontramos muitas dificuldades quando estamos à frente destas atividades. Dificuldades estas que nos impedem de executar uma boa atividade. No geral, a equipe entende estas ações como perda de tempo. Além disto, ainda torna-se difícil contar com 100% da equipe, já que a unidade fornece atendimento a uma grande demanda populacional. Outro grande problema é a não aceitação da atuação dos profissionais de saúde pelos profissionais da educação. Os próprios diretores dificultam a realização das atividades de saúde nas escolas. Outras dificuldades que consideramos estão relacionadas a deslocar os diversos tipos recursos (materiais, humanos) da unidade de saúde para a escola e ainda conciliar o cronograma escolar com as atividades do PSE.

No entanto, dentre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção, pode ser citado a existência do Programa Saúde na Escola que é para ser executado pelas equipes de saúde dentro do território escolar e o esforço do Ministério da Saúde, por meio do PROVAB em contratar enfermeiros para atuarem diretamente no PSE, envolvendo a equipe para colaborar com a intervenção, que continuará com a incorporação do PSE no planejamento das unidades de saúde, envolvendo todos os membros. Por fim, destaca-se que a intervenção é importante para fortalecer o vínculo da unidade de saúde com as escolas e ampliar o conhecimento dos alunos, alvo das ações do PSE, pois aumenta a oferta de atendimento à população alvo, além de envolver todos da equipe.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral:

Melhorar a atenção à saúde dos escolares da Escola de ensino fundamental Benfica, de abrangência da UBS Vila Acre - AC.

2.2.2. Objetivos Específicos - Saúde na Escola

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola;
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola;
3. Melhorar a adesão às ações na escola;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das crianças.

2.2.3 Metas - Saúde na Escola

- 1.1 Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção;
- 2.1 Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.3. Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.4. Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo;
- 2.5. Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.6. Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens na escola alvo;
- 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola;
- 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 5.2 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária);

- 5.3 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física;
- 5.4 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*;
- 5.5 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência;
- 5.6 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde;
- 5.7 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal;
- 5.8 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas;
- 5.9 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo;
- 5.10 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);
- 5.11 Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola sobre prevenção da gravidez na adolescência.

2.2.4 Objetivos específicos – Saúde bucal dos escolares

- 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares;
- 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares;
- 3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
- 4. Melhorar o registro das informações;
- 5. Promover a saúde bucal dos escolares;

2.2.5 Metas – Saúde bucal dos escolares

- 1.1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção
- 1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.
- 2.1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

- 2.2. Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.
- 2.3. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).
- 2.4. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.
- 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.
- 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta.
- 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.
- 5.2. Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Para a meta de ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo da intervenção, iremos, no eixo de Monitoramento e Avaliação (M&A), monitorar e avaliar o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo submetidas às ações em saúde periodicamente, por meio do acompanhamento dos resultados apresentados na planilha de coleta de dados.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço (OGS), iremos organizar uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo. Também, promoveremos o agendamento de reunião com a direção da escola para apresentarmos as ações em promoção da saúde e identificarmos, na equipe de saúde, os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde, conforme vontade própria e/ou especificidade de sua atribuição na equipe. Tal processo se repetirá com os profissionais da educação, de modo que iremos identificar aquilo que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde. Por fim, organizaremos a agenda da UBS de todos os profissionais envolvidos na

promoção da saúde na escola, por meio de pactuação e alocação de horários que compreendam essa demanda.

No eixo de Engajamento Público (EP), vamos esclarecer à comunidade sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência e iremos identificar, junto à comunidade, as necessidades de crianças, adolescentes e jovens que podem ser trabalhadas na escola. Essas ações serão realizadas por meio de palestras e sensibilização da comunidade em folhetos impressos.

Para o eixo de Qualificação da Prática Clínica (QPC), iremos capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS em realizar promoção da saúde nas escolas, bem como da necessidade da equipe também se inserir nas escolas, por meio de palestras e reuniões, quando apresentarmos o protocolo do PSE.

Para todas as metas do objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola, nas ações do eixo M&A, promoveremos o monitoramento e a avaliação periódica do número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com avaliação clínica e psicossocial, dos que tiveram alterações das medidas da pressão arterial; avaliação da acuidade visual; avaliação da audição; dos registros das vacinas das crianças, adolescentes e jovem; aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar; avaliação da saúde bucal. Para todas essas ações faremos a avaliação da planilha de coleta de dados, bem como das fichas espelho e dos livros de registro e acompanhamento que serão utilizados.

Para a meta de realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, no eixo OGS iremos verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola, buscando dispor de material adequado para esta avaliação. É pretendido organizar a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo. Para a realização dessas ações deverá ocorrer a organização da logística e a preparação do espaço na escola.

Buscando o EP, iremos esclarecer a comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial. Para isso, esperamos contar com o apoio de um profissional psicólogo para dar suporte nessa avaliação das crianças, adolescentes e jovens.

Na qualificação da prática clínica é proposto capacitar a equipe durante as reuniões para orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta

clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens. Antecedendo essas reuniões, iremos revisar com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde.

Dando sequência ao mesmo objetivo, para a meta de realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo promoveremos, no eixo OGS, a providência de material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial), além de verificar periodicamente a viabilidade do material (Inmetro). Para isso, iremos acordar com a gestão o fornecimento desses recursos necessários, bem como a manutenção desses aparelhos. Na prática clínica mediremos a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial.

Em relação ao eixo de engajamento público esclareceremos a comunidade sobre a importância da medida da pressão arterial em crianças e adolescentes por meio de reuniões e atividades individuais.

Na QPC, revisaremos com a equipe a realização da medida da pressão arterial em treinamentos na unidade, conforme o que recomenda o protocolo.

Com foco em realizar a avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo iremos, no eixo OGS, organizar reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos. Após essa identificação, organizaremos na UBS a agenda para avaliar estes alunos. Para garantia dos recursos para essa avaliação, solicitaremos aos gestores um otoscópio para a UBS e, ainda, solicitaremos aos gestores a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos), sempre que necessário.

Em promoção ao EP informaremos para a comunidade, em reuniões, salas de espera e em atendimentos individuais os principais sinais de alerta para surdez, de acordo com a faixa etária.

Na qualificação da prática clínica, capacitaremos os professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva, bem como atualizaremos o médico na avaliação de distúrbios auditivos. Essas capacitações, se possível, ocorrerão com ajuda da SMS, fornecendo profissionais habilitados para promoção dessas capacitações ao médico da unidade. Por fim, será importante

capacitar a equipe de saúde nas orientações para a comunidade sobre os sinais de alerta para surdez.

Buscando atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, no eixo OGS, combinaremos com a escola para solicitar que os pais, por meio de informes levados pelos alunos, enviem a carteira de vacinação de seus filhos, quando houver ações da UBS na escola. Deixaremos, na escola, uma cópia do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola. Assim, iremos identificar as crianças que não realizaram vacinas e encaminhá-las à UBS, acompanhadas de seus pais, bem como organizar lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas.

Buscando fazer o engajamento público nessa meta, nós iremos informar à comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado.

No eixo QPC será feita a capacitação da equipe de saúde na verificação dos registros da carteira de saúde em reuniões com a equipe, demonstrando nas reuniões como deve ser a avaliação do calendário vacinal. Os professores também serão orientados sobre a faixa etária de realização de vacinas, com foco na identificação daqueles que estão com atrasos.

Para a meta de realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo iremos garantir balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente. Esses instrumentos facilitarão na identificação das crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade. A partir disso, teremos mais facilidade em encaminhar estas crianças para avaliação, de modo que poderemos também organizar o dia da coleta destas medidas na escola concomitante à aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar, conforme identificação prévia desse instrumento. Após a aplicação desses instrumentos, identificaremos o profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar, conforme treinamento prévio realizado com os profissionais da unidade de saúde.

Ainda relacionado ao eixo QPC, estabeleceremos, com a escola alvo, ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis desenvolvendo atividades

coletivas de educação em saúde com os alunos, com os pais e outros representantes da comunidade.

Com o foco em realizar avaliação da Saúde Bucal de 100% dos alunos matriculados na escola alvo, no eixo OGS, solicitarei da secretaria municipal de saúde materiais (kit de escovação e kit para flúor) necessários para a realização das atividades. Na atividade de escovação iremos, eu, o dentista e sua auxiliar, nos reunir com o diretor e coordenador da escola para programar dias e horário para realização da escovação supervisionada com creme dental. Serão 4 turmas, com 37 alunos, por período. Para realização desta atividade em 100% dos alunos necessitaremos de 2 dias, os dois períodos (manhã e tarde). A frequência e número de alunos acompanhados nesta atividade serão acompanhados através da ficha espelho preparada pela UFPel. Após a realização de toda a atividade irei fazer uma avaliação mais profunda dos alunos faltosos e, também, daqueles que necessitarão realizar tratamento com o dentista, e estes serão encaminhados e agendados para acompanhamento pelo dentista na USF Vila Acre.

Quanto à atividade de quatro aplicações de gel fluoretado com escovação em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, irei programar com o dentista, e sua auxiliar, quantos dias serão necessários para realizar esta atividade em 100% dos alunos, no período da manhã e tarde. Iremos utilizar a ficha espelho para acompanhamento e identificação dos alunos, ou seja, os faltosos e os que são classificados em como alto risco. Após identificá-los, estes serão listados separadamente, aos faltosos serão enviados informativos para que seus responsáveis encaminhe-os à unidade de saúde para serem atendidos pelo dentista; e aos que estão classificados como alto risco serão encaminhados à Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) Claudia Vitorino para que estes sejam acompanhados e tratados pelos profissionais desta unidade.

Quanto à conclusão do tratamento dos 100% das crianças, adolescente e jovens, será necessária a organização de uma agenda específica para o PSE. Assim, os alunos serão agendados em dias específicos de acordo com o número de vagas na agenda do dentista e funcionamento da USF Vila Acre. Para esta atividade, terei uma reunião com o gestor e solicitarei a distribuição dos materiais necessários ao término dos tratamentos.

No que está referente ao engajamento público, farei uma reunião com a população da comunidade da USF Vila Acre e também com os pais, responsáveis e

funcionários da escola Benfica, para explicar a importância da realização e conclusão do tratamento dentário.

Na qualificação da prática clínica pretendemos revisar com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal, promovendo capacitações por parte desses profissionais durante as reuniões de equipe. Terei que capacitar os profissionais da saúde (os da USF) e alguns dos professores da escola alvo para nos dar suporte no campo da avaliação. Irei me reunir com o dentista e a auxiliar do dentista para capacitá-los no que se refere ao caderno de atenção básica – Programa de Saúde na Escola. Após apresentar o caderno e orientá-los no que exige o caderno, irei me reunir com alguns ACS para que os mesmos fiquem auxiliando e trazendo as turmas para as atividades com o dentista. Orientar os solicitar que o dentista capacite os profissionais que estarão nos dando suporte quanto forma de realizar o diagnóstico das principais doenças bucais de alunos de 6 a 12 anos.

Para a meta de fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola, no eixo M&A será monitorado o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações, por meio de acompanhamento no livro de registro das atividades que estarão sendo realizadas.

No eixo OGS organizaremos uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola, a partir do acompanhamento do livro de registro das atividades realizadas. Em seguida, iremos organizar as visitas domiciliares para buscar as crianças faltosas.

No eixo EP, informaremos à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas durante as visitas domiciliares do ACS, durante as salas de espera na unidade de saúde, por meio de reuniões com a comunidade e ainda nos atendimentos individuais.

No eixo QPC, para capacitar a equipe de saúde e professores para identificar as crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca, iremos promover orientações aos profissionais da equipe, durante a reunião semanal.

Para o objetivo de melhorar o registro das informações iremos manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo. Para isso, no eixo M&A, monitoraremos os registros de saúde na escola das crianças, adolescentes e jovens

matriculados na escola alvo por meio de acompanhamento do livro de registro, da ficha espelho e da planilha de coleta de dados.

No eixo OGS almejamos implantar registro específico para o acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, implantando para isso livro de registro do acompanhamento e ficha espelho. Também será definido o responsável pelo monitoramento dos registros das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo.

No eixo EP orientaremos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde por meio de reuniões com a comunidade, em salas de espera e ainda por informes nos atendimentos individuais.

Para o eixo QPC capacitaremos a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Para o objetivo de promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens, serão realizadas diversas ações para o alcance de 100% nas metas de proporcionar orientação nutricional das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo; de orientá-las sobre: prevenção de acidentes (conforme faixa etária); a prática de atividade física; o reconhecimento e prevenção de bullying; o reconhecimento e prevenção dos direitos assegurados para vítimas de violência; os cuidados com o ambiente para promoção da saúde; higiene bucal; os riscos do uso de álcool e drogas; os riscos do tabagismo; os riscos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); a prevenção da gravidez na adolescência.

Com base no exposto no parágrafo anterior, no eixo de monitoramento e avaliação, serão monitorados os registros de orientação em: nutrição; prevenção de acidentes; prática de atividade física; reconhecimento e prevenção de bullying; violência; sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde; higiene bucal; uso de álcool e drogas; tabagismo; riscos de DST; prevenção de gravidez. Todas essas ações ocorrerão regularmente com a avaliação da planilha de coleta de dados e da ficha espelho.

No eixo OGS as ações também se assemelham quanto à execução, mudando apenas a intenção em cada ação. Assim, já no início da intervenção durante reunião com os profissionais de saúde da UBS, será definido o papel de cada membro da equipe em relação à orientação sobre: nutrição; prevenção de acidentes; a prática de atividade física; bullying; a violência; os cuidados com o

ambiente para promoção da saúde; higiene bucal; uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens; tabagismo; o risco de DST; gravidez na adolescência.

No que tange ao EP será realizada orientação nutricional adequada à idade das crianças, adolescentes e jovens para sua rede de apoio, bem como orientação para a comunidade e a rede de apoio em relação à atividade física. Serão ainda, nesse eixo, orientados sobre: o reconhecimento e definição de bullying; violência; cuidados com o ambiente para promoção da saúde; o uso de álcool e drogas; tabagismo; risco de DST; a prevenção de gravidez na adolescência. Os pais e a rede de apoio, ainda, serão orientados sobre a higiene bucal adequada dos seus filhos e sobre a prevenção de acidentes. Essas ações de orientação serão realizadas em momentos de salas de espera, em atividades educativas na escola e na UBS, bem como em atendimentos individuais.

Para o eixo de QPC os profissionais serão capacitados em reuniões de equipe para a orientação nutricional adequada, sobre a prevenção de acidentes, sobre a higiene bucal adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem. Nessas reuniões serão capacitados de acordo com o protocolo para oferecerem orientações em relação à atividade física, sobre bullying, em relação à violência, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde, os malefícios do uso de álcool e drogas, os malefícios do uso do tabagismo riscos de DST, bem como para oferecerem orientações sobre como evitar gravidez na adolescência.

2.3.2 Indicadores

Indicadores – Saúde na Escola

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola.

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens faltosas às ações na escola e que foram buscadas.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 4.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com registro atualizado na UBS.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 5.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Indicador 5.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientadas sobre prevenção de acidentes.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Indicador 5.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

Indicador 5.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas quanto a *bullying*.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas quanto à *bullying*.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador 5.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientados sobre violência.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicador 5.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Indicador 5.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas

Indicador 5.8: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Indicador 5.9: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Indicador 5.10: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Indicador 5.11: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores – Saúde Bucal dos Escolares

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 2.1 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

Indicador 2.1: Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência.

Meta 2.2 - Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 2.2: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção.

Meta 2.3 - Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Indicador 2.3: proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção classificadas com alto risco.

Meta 2.4 - Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.4: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Relativos ao objetivo 3 : Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças encaminhadas, que não compareceram à primeira consulta odontológica programática e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas à primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2: Fazer busca ativa de 100% dos escolares com a primeira consulta odontológica programática dos faltosos às consultas subseqüentes.

Indicador 3.2: Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subseqüentes.

Numerador: Número de crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subseqüentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subseqüentes.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1: Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares com primeira consulta odontológica programática.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.1: Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

Meta 5.2 - Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.2: Proporção de escolares com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de saúde na escola vou adotar o Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola do Ministério da Saúde, 2009. Utilizarei o teste de Snellen adaptada para receber as informações necessárias para o acompanhamento da acuidade visual dos alunos. O teste não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, avaliação auditiva, clínica e psicossocial, já que estas serão informações coletadas pelos profissionais que me darão suporte para realização desta atividade. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção eu, como enfermeira, e os demais profissionais envolvidos na atividade iremos implantar a ficha espelho prevista pelo curso de especialização UFPel (anexo A). Estimo alcançar com a intervenção 800 alunos. Para acompanhamento da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados, produzida e distribuída pela UFPel, que receberá as informações oriundas da ficha espelho, ao final de cada dia de atendimento.

Para organizar o registro específico do programa eu revisarei todas as planilhas preenchidas em cada dia de realização das atividades, identificando todos os alunos que foram acompanhados. Após a realização de cada atividade, irei revisar a planilha para verificar os alunos que estão apresentando alguma alteração de saúde e, assim encaminhá-los aos determinados especialistas. Nesse momento, ainda será feito o monitoramento e avaliação do impacto das ações de saúde. Irei verificar e repassar aos demais membros da equipe o que precisa ser melhorado, quais as ações estão sendo negligenciadas, os resultados dos indicadores, bem como os usuários alvos que precisam ser buscados para acompanhamento.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS e, também, com a equipe da Secretária Municipal de Saúde – SEMSA, que é a equipe que está nos supervisionando e nos dando suporte para realização de nosso trabalho. Assim, vou começar a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola do Ministério da Saúde, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção aos alunos da escola selecionada. Esta capacitação ocorrerá na UBS Vila Acre e, para isso serão reservados 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do caderno e exporá o conteúdo aos colegas.

Todos os profissionais da unidade irão cooperar para a realização das atividades. Contarei com a participação de: técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, enfermeira, dentista, auxiliar de saúde bucal, além de contar com o auxílio dos profissionais da educação. A técnica de enfermagem atuará na avaliação de carteira de vacinas e verificação de pressão arterial. Os agentes comunitários de saúde irão atuar no teste Snellen e avaliação nutricional. O dentista e auxiliar de saúde bucal ficarão responsáveis pela avaliação de saúde bucal. A enfermeira irá atuar nas palestras e atividades educativas. Quanto à avaliação clínica e psicológica, contarei com o auxílio de acadêmicos de psicologia que entrarão na atividade como suporte profissional. Ainda não posso esquecer-me da atuação dos alunos, que irão nos auxiliar levando os informativos aos responsáveis e trazendo as carteiras de vacina para serem avaliadas. Quanto aos profissionais de educação, nos darão suporte no deslocamento e organização dos alunos de realização das atividades.

Para realizar a avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo necessitarei contar com apoio profissional de um psicólogo, ou até mesmo de acadêmicos de psicologia. Vou buscar apoio destes profissionais e planejar a forma de atendimento e trabalho oferecido aos alunos detalhando o local e o tempo necessário para o atendimento, bem como quantos dias para atender a um número de 800 alunos, que é o que consta na escola escolhida para prestar atendimentos.

Iremos realizar aferição da pressão arterial das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo e contarei com auxílio do técnico de enfermagem da unidade de saúde. Utilizarei uma planilha com nomes e idades de cada aluno por

turma um esfigmomanômetro e estetoscópio. Esta atividade será realizada no momento em que os alunos serão trazidos para verificação de carteira de vacina. Os valores serão anotados nas tabelas, e nos casos com alteração de PA, o aluno será enviado junto com um informativo aos responsáveis do aluno e o mesmo será encaminhado a USF responsável pela escola para rastreamento de PA e devidos tratamentos, se necessário.

Realizaremos avaliação da acuidade visual das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo. Para o alcance dessa meta, primeiramente tenho que me reunir com a equipe de saúde responsável pela escola, e “separar” os profissionais que poderão dar suporte para realização desta. Para a escola Benfica, que será meu foco para atuação, com um número de 800 alunos necessitarei de 6 pessoas para atuar somente na avaliação da acuidade visual. Após fazer essa seleção, irei capacitá-los para realização do teste Snellen, apresentando a todos os materiais necessários e, também, os valores “normais” e os que indicarão a necessidade de encaminhamento para um especialista oftalmologista. Em relação à quantidade de dias, pelo número de alunos e, também levando em consideração a existência dos alunos faltosos, teremos que distribuir esta avaliação em 5 dias, sendo que a cada dia teremos como propósito avaliar um número de 5 turmas com aproximadamente 37 alunos. Não deve ser esquecido que este exame só será realizado em alunos a partir de 7 anos de idade.

Logo depois da realização do teste snellen, terei 15 dias para preparar mais uma equipe com 6 profissionais, diferentes, já que uma das exigências é que o reteste do Snellen seja realizado por profissionais diferentes dos que realizaram o teste. Assim, retornarei a escola com os profissionais selecionados e capacitados para realizar o reteste em todos os alunos que apresentaram valores inferiores a 0,7 (valor considerado “normal” para o exame). Após confirmação dos valores e de selecionar os alunos que necessitam de acompanhamento com especialista, enviarei um informativo à escola para que a mesma se responsabilize por encaminhá-los aos responsáveis destas crianças, solicitando todos os documentos necessários para encaminhamento do aluno.

No que tange a meta de realizar avaliação da audição nas crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo será indicado à realização da avaliação para as crianças que falam alto, apresentam rouquidão crônica, otites de repetição, escutam a televisão em volume aumentado, apresentam dificuldades

escolares, desatentação, trocas ou distorções na fala e atraso no desenvolvimento de linguagem. Assim como em crianças portadoras de síndromes e doenças degenerativas. Para essa avaliação, será necessário realizar um trabalho conjunto com os profissionais de educação, contando com o auxílio dos professores e coordenadores, já que estes são as pessoas que estão mais próximas e convivem em maiores períodos com os alunos. Irei conversar e explicar que os mesmos aumentem sua atenção nos alunos e tentem identificar as crianças que estão dentro do quadro definido. Essa observação será feita em um período de um mês, após este período procurarei os professores e coordenadores para uma reunião e assim encaminhar os alunos identificados pelos profissionais da educação a um especialista otorrinolaringologista.

Para atualizar o calendário vacinal das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo será necessário solicitar a presença do técnico de enfermagem e, se possível, da enfermeira da unidade, para que nos dê suporte na avaliação no calendário vacinal dos alunos. Inicialmente tenho que destacar que esta poderá ser realizada no mesmo dia de realização da avaliação da acuidade visual, desde que seja disponibilizado pelos profissionais da escola um espaço adequado para os profissionais de saúde. Mandarei um informativo à escola solicitando que os responsáveis pelos alunos enviem a carteira de vacina no dia selecionado para realização da ação. No dia da ação, prepararei um informativo para identificar todos os alunos que estão com calendário de vacinação atrasada. E assim, com este informativo orientar aos responsáveis que estes alunos sejam encaminhados a unidade de saúde para atualizar a carteira de vacina. Também prepararei um calendário de vacinação, com faixas etárias e suas vacinas, e entregarei a todos os professores, informando e capacitando-os para identificar os atrasos de vacinas nos alunos de sua turma. Para isso utilizarei dados do ministério da saúde.

Para a meta de realizar avaliação nutricional das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo eu irei utilizar a realização da avaliação antropométrica (peso, altura, cintura abdominal e cálculo de IMC). Assim, iremos distinguir os alunos com peso normal, baixo peso, sobrepeso e obesidade. Para realização desta, necessitaremos de 3 profissionais de saúde, sendo que um ficará responsável pela anotação dos dados e os outros dois ficarão responsáveis pela pesagem, verificação de altura e circunferência abdominal. Esta atividade poderá ser

realizada em 4 dias, sendo avaliada 5 turmas com aproximadamente 37 alunos, por dia. Após a realização da atividade iremos calcular IMC e identificar os alunos que necessitam de acompanhamento com especialista.

Relacionado à realização da avaliação da saúde bucal das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo eu contarei com o apoio do dentista da unidade de saúde em que estou alocada. Primeiramente entrarei em contato com a SEMSA para solicitar o quite de escovação utilizado na atividade. Depois, agendarei as datas, 2 dias, com o diretor, com o dentista e auxiliar, seguido de meu acompanhamento junto com o profissional dentista na realização desta atividade.

Aos alunos que estiverem ausentes no dia de uma determinada atividade farei uma busca, enviando um comunicado a escola informando que iremos retornar a instituição para avaliar os alunos “faltosos”, solicitando espaço e a remoção destes alunos das salas de aula para o acompanhamento. Sabemos que mesmo com uma nova busca ainda existirão alunos faltosos, nestes casos serão enviados informativos aos responsáveis dos alunos explicando a importância do acompanhamento dos alunos.

Para melhorar os registros de dados na UBS será utilizada uma ficha espelho de cada aluno, nomeada e separada por turmas correspondentes. Todas essas fichas serão armazenadas nas pastas exclusivas para PSE. Cada aluno terá sua ficha de acompanhamento na unidade de saúde que continuará o acompanhamento de saúde da escola em questão.

No objetivo de Promoção à saúde, não posso detalhar de forma separada, já que todas as atividades serão desenvolvidas dentro do padrão, como: palestras com materiais (slides) preparados por mim. Cada material será preparado de acordo com a idade dos alunos, ou seja, prepararei material para ensino infantil, ensino fundamental e ensino médio. Como a escola não tem um espaço adequado para realizar as palestras eu terei que fazer a atividade de sala em sala, com um tempo determinado de no máximo 30 minutos em cada sala. Determinaremos um prazo de 2 dias para cada tema, já que a escola conta com um número de 11 salas por período, manhã e tarde. Ainda, para esta atividade, poderei realizar uma roda de conversas, de acordo com o tema, e assim, permitir que os alunos fiquem bem à vontade para expor suas dúvidas e medos. Para cada roda, será disponibilizado um tempo de 30 a 40 minutos, num período de 2 a 3 dias para cada tema. Assim, serão

realizadas todas as atividades deste componente, promovendo orientação nutricional; orientação sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária); orientação sobre a prática de atividade física; orientação para o reconhecimento e prevenção de bullying; orientação para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência; sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde; sobre higiene bucal; sobre os riscos do uso de álcool e drogas; sobre os riscos do tabagismo; sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); e sobre prevenção da gravidez na adolescência.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Algumas atividades foram realizadas de forma parcial. Durante os três meses de intervenção, foram planejadas todas as atividades que estavam no projeto desenvolvido pela especialização. Algumas foram desenvolvidas e outras por motivos “coletivos”, foram interrompidas.

Dentre as atividades que foram desenvolvidas estão:

- Os impressos disponibilizados pela especialização – está foi a parte mais difícil da intervenção. Não sei se foi uma questão mal entendida por mim ou se realmente todas as impressões dos registros deveriam ser disponibilizados por minha gestão. Esta questão me atrasou quase duas semanas, até que resolvi deixar de esperar por terceiros e correr atrás, por conta própria, de todos os registros e planilhas que deveriam ser introduzidos na unidade de saúde responsável pela escola alvo da intervenção. Imprimi todos os registros e distribui entre os profissionais responsáveis da unidade, criei pastas, exclusiva do Programa Saúde na Escola, para arquivar os prontuários. Todas as atividades realizadas foram registradas em prontuários e fichas individuais dos alunos. As fichas de saúde bucal foram distribuídas para o dentista e auxiliar de saúde bucal. Todas as atividades realizadas foram registradas pelos próprios profissionais.

- Verificação de Pressão Arterial e Carteiras de vacinas - esta atividade foi desenvolvida de forma parcial, pois não foi possível realizar esta atividade em todos os escolares, como planejado, devido aos faltosos. Outra limitação foi a de enfermagem da unidade, que se recusou a ir realizar esta atividade, dessa forma fui realizar esta atividade somente com duas ACS. Mas, como uma delas tinha o curso de auxiliar de enfermagem, então pode me ajudar na verificação da pressão arterial dos 688 alunos matriculados. Esta atividade foi realizada em um período de quatro dias (manhã e tarde), e identificamos cinco alunos com alteração de PA (PA=160x100). Após a verificação, retornei a escola para realizar uma nova avaliação com os alunos que apresentaram alteração de PA, e assim tomar as providências necessárias. Outro problema é a falta de comprometimento dos próprios pais com a saúde de seus filhos. Antes de irmos realizar esta avaliação,

preparei e enviei à escola um aviso informando que a equipe de saúde estaria na escola durante estes dias para avaliar os escolares, assim solicitamos as carteiras de vacinação para verificar se o calendário vacinal estava ou não atualizado.

- Avaliação da acuidade visual - foi realizada de forma parcial. Como em todas as atividades, o maior problema são os faltosos. Para esta atividade utilizei o Teste Snellen, neste a equipe me auxiliou em tudo. Tivemos espaços cedidos pela escola, o número de profissionais auxiliando também foi adequado, estivemos na escola por cinco dias, manhã e tarde, e assim concluímos a primeira avaliação. Mas como este teste exige que seja realizado o reteste, e por profissionais diferentes dos que realizaram o primeiro teste, retornamos a escola após 15 dias para reavaliar os escolares que apresentaram alteração no primeiro teste. O maior obstáculo para realização deste foi à ausência de alguns alunos.

- Avaliação Nutricional - para esta atividade realizei a antropometria dos escolares. Foi uma atividade bastante produtiva porque a equipe de saúde realmente me ofereceu suporte, trabalhamos com duas balanças e duas profissionais em cada, e assim não foi tão complicado realizar ação. A limitação é, como sempre, a ausência dos alunos, mesmo a escola informando dia e importância desta ação para cada aluno. Além da antropometria também programei uma palestra sobre alimentação saudável na escola. Foram quatro dias de palestras, pois a escola Benfica não tem nenhuma área com espaço suficiente para reunir dois ou mais turmas, sendo assim, tiveram que realizar em uma turma por vez. Para esta atividade utilizei como material: um slide preparado, por mim, juntamente com a equipe do Programa Saúde na Escola, do qual faço parte e, também, um vídeo de 7 minutos, com informações sobre o assunto. A escola é constituída por 20 turmas, 10 no período da manhã e 10 no período da tarde. Esta atividade foi bastante difícil de desenvolver, pois alguns professores não ajudavam, deixavam os alunos na sala de vídeo (onde eram realizadas as palestras) e iam para a sala dos professores, assim ficava muito complicado, pois os alunos não cooperavam, gritavam, riam, falavam e isso tornava a palestra mais longa, pois além de falar sobre o tema ainda tinha que controlar os alunos.

- Avaliação da saúde bucal – foi realizada com todas as turmas, manhã e tarde, entretanto como era esperado, alguns alunos faltaram e perderam a intervenção. Bem, esta atividade foi desenvolvida de forma inadequada, pois o profissional dentista não deu à devida importância a intervenção. De todas as

atividades planejadas para esta “área” somente alguns pontos foram desenvolvidos; e digo que as atividades só foram desenvolvidas porque faziam parte do planejamento do PSE, assim eram exigidas para metas do profissional dentista. Assim, após a realização destas, o dentista começou a colocar dificuldades e não tivemos mais atividades, de intervenção, desenvolvidas.

- Orientações para práticas de atividades físicas e cuidados com o ambiente para promoção da saúde – Estas palestras foram realizadas no mesmo dia, por falta de tempo e espaço disponível na escola, com o apoio de uma enfermeira que participa do PSE. Estas palestras eram divididas entre eu e a Enfermeira Rosilene. Ela ficou na sala de vídeo, trabalhando um tema, e eu ficava com outro tema realizando as palestras de sala em sala. A grande limitação desta atividade foi a falta de tempo e espaço que nos era oferecido; tínhamos um grande número de alunos para trabalhar o tema e nenhuma sala com espaço suficiente para reunir pelo menos duas turmas. Além deste problema ainda gastávamos quatro dias para concluir todas as palestras, assim os profissionais da escola já não estavam mais querendo ceder espaço, referindo que estávamos prejudicando o andamento das atividades escolares.

- Orientações quanto à bullying – Esta atividade foi realizada de forma integral, apesar dos grandes obstáculos que surgiram para sua realização. No dia da intervenção sobre bullying, a escola estava realizando a Avaliação Nacional de Alfabetização – AVA com as turmas de 3º e 5º anos. Perdi muito tempo aguardando o término desta avaliação; mas apesar deste problema consegui concluir as palestras em todas as turmas.

- Orientação sobre higiene bucal – esta foi uma das atividades realizadas pelo dentista e auxiliar bucal da unidade de saúde. Nesta não tivemos nenhum problema, a escola conta com um espaço adequado – escovódromo – e, assim todas as turmas foram contempladas.

- Orientações sobre DST's – Nesta ação preparei uma palestra adequada para a idade dos escolares. Foi realizada de forma integral, pois trabalhei com todos os alunos de 5º série (somente três turmas na escola). O mais difícil foi encontrar palavras e imagens adequadas para “informar sem assustar”. Ainda tinham alunos com idade de 11 anos nos 5º anos; o que me deixava numa situação mais complicada ainda. Mais fora isso, tudo foi desenvolvido sem maiores problemas.

- Prevenção da Gravidez na Adolescência - também trabalhei somente com os 5º anos. Esta foi bem mais fácil de desenvolver, os alunos participavam bastante. A única dificuldade foi conter os alunos em algumas partes do slide, pois levavam para brincadeira, começando risadas e conversas; e como alguns professores deixavam a turma comigo e se retiravam, acabava perdendo muito tempo contendo os alunos.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Dentre as atividades não realizadas estão:

- Avaliação clínica e psicossocial dos alunos – Não realizei esta atividade em tempo hábil porque, no primeiro mês da intervenção o médico e enfermeira da unidade estavam afastados dos serviços. O médico retornou de suas férias em Setembro, o mais difícil era envolver este profissional, que também é componente de um programa (Mais Médicos), que exige a sua participação em especialização. O que quero dizer com isso é que os mesmos trabalhos que eu estava desenvolvendo, o médico estava realizando em sua área. Com isso tudo ficou mais complicado ainda. O médico nunca tinha tempo para realizar esta atividade na escola; porém ao final do mês de Novembro em uma semana de atividade realizada na escola com vários profissionais, seis médicos especialistas em saúde da família, inclusive o responsável pela unidade de saúde do Vila Acre, realizaram esta avaliação com todos os alunos da escola Benfica.

- Busca ativa para os faltosos: Esta atividade foi realizada em uma semana de atividade realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (Semsu). A busca ativa foi realizada durante a semana dos 16 dias de Ativismo, uma atividade realizada na Escola Benfica, envolvendo todos os alunos matriculados e a comunidade. Nesta atividade contamos com as seguintes ações: Consulta médica, verificação e atualização da carteira de vacinação com a técnica de enfermagem da unidade, verificação de pressão arterial; palestras sobre os temas abordados na intervenção e muitas outras ações de saúde. Com esta possibilidade, utilizei esta grande ação de saúde desenvolvida com apoio da equipe de profissionais da USF Vila Acre para fazer a busca dos alunos faltosos; entretanto, infelizmente esta ação só foi realizada na última semana do mês de Novembro, e a intervenção já havia sido encerrada,

tenho que me “desfazer” da ação e concluir esta etapa da intervenção como Não realizada.

Esta busca não foi realizada antecipadamente por falta de tempo, pois tinha muitas atividades a realizar nesta escola, o coordenador pedagógico já não estava mais aceitando tantas ações na escola, pois segundo ela: a escola tinha um calendário a seguir e cumprir, e minhas palestras já estavam prejudicando o desenvolvimento das atividades escolares dos professores, interrompendo o andamento do semestre.

- Orientações sobre prevenção de acidentes: O motivo principal da não realização foi a não aceitação por parte da coordenadora pedagógica da escola Benfica. Quando fui conversar com a coordenadora sobre esta atividade a mesma me impediu, dizendo que não tinha mais como realizar palestras na escola, pois os professores já estavam em revisão para as provas do 4º período e não poderiam mais ser interrompidos por palestras. Assim, pensei em uma atividade prática, assim realizaria a atividade e não prejudicaria os professores, já que esta seria realizada no pátio da escola com os estudantes. Busquei o apoio da equipe do PSE ao qual faço parte, pensamos em convidar um profissional do corpo de bombeiro do município para nos dar suporte nesta atividade. Enviamos a solicitação e declaração que nos foi solicitada pela instituição, que nos garantiram que iriam agendar. Entretanto, houve um problema ambiental (enchente) no município de Tarauacá, e o corpo de bombeiro nos retornou informando que não poderiam nos ajudar porque teriam que dar suporte ao município citado. Assim, não consegui convencer a direção da escola a fazer esta atividade por conta própria.

- As orientações sobre o risco do uso de álcool e drogas e orientações sobre tabagismo: Não foi realizado pela própria negativa da escola. A coordenadora negou porque estas atividades já haviam sido trabalhadas na escola pela Polícia Militar do Acre – PMAC. Algumas escolas foram contempladas com este projeto da polícia militar. Eles fazem uma programação com as turmas de 5º anos, trabalhando estes temas, sendo assim os escolares receberam estas orientações, porém, não por mim.

- Avaliação da Audição: esta atividade foi programada, fiz pesquisas em artigos sobre como realizar esta avaliação. Preparei um questionário para auxiliar nesta avaliação, me reuni com todos os professores para orientá-los em como eles iriam realizar esta avaliação com os seus alunos, e entreguei o questionário a eles.

Entretanto, os mesmos não fizeram esta avaliação em tempo hábil, sendo assim não concluí a ação.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Coletar os dados para esta intervenção não foi nada fácil. Inicialmente, montar uma estratégia para trabalhar com duas equipes que pensam e tem objetivos diferentes não foi nada fácil, porque a equipe de saúde tem como objetivo acompanhar a saúde dos estudantes, enquanto os profissionais de educação visualizam concluir a carga horária e cumprir a programação na data pré-estabelecida.

A primeira dificuldade foi com a própria equipe da unidade de saúde. Quando fui expor o projeto de intervenção, alguns profissionais receberam as atividades como um trabalho a mais, o que dificultou a aceitação e realização de tudo que foi planejado. Outra dificuldade foi a introdução das planilhas e prontuários específicos do programa, pois como disse alguns dos profissionais receberam esta ação como mais trabalho e cobrança para eles.

Para dificultar ainda mais o trabalho, quando fui avaliar carteira de vacina, a técnica de enfermagem da unidade se recusou a ir para a escola, então acabei indo somente com duas agentes comunitárias de saúde. O que foi prejudicial foi à falta de um profissional, técnico de enfermagem, que entendesse sobre calendário de vacina para me auxiliar nesta avaliação. Para me ajudar a reverter o obstáculo, preparei um informativo orientando os pais o atraso do calendário vacinal de seus filhos e que os mesmos deveriam ser levados à unidade para devida atualização. Isso foi bastante produtivo, me fazendo ganhar tempo nas orientações.

A gestão não nos ajuda como deveria, cobra o trabalho e os dados coletados, mas não dá suporte para a coleta.

Quanto ao preenchimento das planilhas, até o momento em que eu estava à frente estava tudo perfeito, quando esse trabalho passou a ser dos profissionais da unidade começaram a ser realizados de forma incompleta, com reclamações e assim seguem. Por este motivo que afirmo, com tanta certeza, que todo o meu trabalho desenvolvido neste intervalo de três meses vai ser esquecido. Pois o que é

“trabalhoso não é prático”, o que eu quero dizer com esta frase é que alguns profissionais, não generalizando, não querem qualidade querem quantidade.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

Como estava descrevendo no tópico anterior, acredito que esta atividade vai ser interrompida, pois o programa saúde na escola ainda não é bem aceito pelas equipes da unidade de saúde. Ainda existem pensamentos contrários a este programa, que visualizam as ações desenvolvidas como peso, trabalho e até perda de tempo. Sei que as campanhas de vacina ainda permanecerão sendo o alvo e motivo para que a equipe de saúde vá realizar as ações nas escolas, porém acho que vai parar por aí.

As palestras, acompanhamentos e avaliações continuaram sendo realizadas por acadêmicos de enfermagem, fisioterapia, nutrição e outras relacionadas à área de saúde. Digo isso porque estou convivendo com os profissionais do Programa Saúde na Escola do município, e vejo as dificuldades e correria que os mesmos passam para introduzir os profissionais das unidades de saúde, “responsáveis” por cada escola, nas ações planejadas por este programa.

Não sei se este obstáculo está relacionado ao fato do programa ainda está em fase de estabilização, ou se pelo fato da falta de cobrança às equipes de saúde. Acredito que tudo pode mudar se nós, como profissionais de saúde, adotássemos este programa como todos os outros como: planejamento familiar, hipertensão e diabetes, pré-natal, dentre outros.

Pode ter continuidade? Pode sim, tudo depende do que ficou de importante para a equipe que estava vendo estas ações. Como tive apoio em ações de antropometria, avaliação da acuidade visual, e até avaliação de carteira de vacina; acredito que estas atividades permaneceram sendo realizadas pelos profissionais. Agora, pensando nas palestras e atividades de orientação, não tenho a mesma certeza. Pode ser que com a cobrança da população e dos profissionais de educação, que estão cientes deste dever das Unidades de saúde, este projeto prossiga e até evolua com mais alguns anos de experiência e execução.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção tratou de melhorar o acompanhamento e assistência de saúde dos estudantes da Escola Municipal Benfica. Esta escola tem 688 alunos regularmente matriculados, na faixa etária de 6 – 14 anos de idade.

Este projeto tinha como alvo acompanhar a saúde dos estudantes desde saúde clínica, psicossocial até saúde bucal; realizar orientações e encaminhar os casos alterados aos seus especialistas, se necessário, tentando melhorar a saúde e como consequência, melhorar qualidade de vida e rendimento escolar de cada estudante.

Avaliando cada resultado do trabalho temos:

Resultados referentes à Saúde na Escola

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Esta meta foi concluída com 100% de aproveitamento. Tendo 688 alunos matriculados e frequentantes das aulas na escola Benfica, o total de alunos foi acompanhado nos 3 meses de intervenção. Esta meta trouxe melhorias na qualidade assistencial por parte da unidade de saúde, através desta conseguimos diagnosticar alunos com picos hipertensivos, déficit de acuidade visual, sobrepeso, baixo peso, problemas dentários, dentre outros problemas que prejudicam o desenvolvimento escolar, familiar e principalmente saúde destes. Além disto, posso acreditar que a unidade de saúde passou a visualizar o programa saúde na escola de outra forma, com mais responsabilidade e aceitando as exigências e importância dos serviços de saúde, com qualidade, para os escolares.

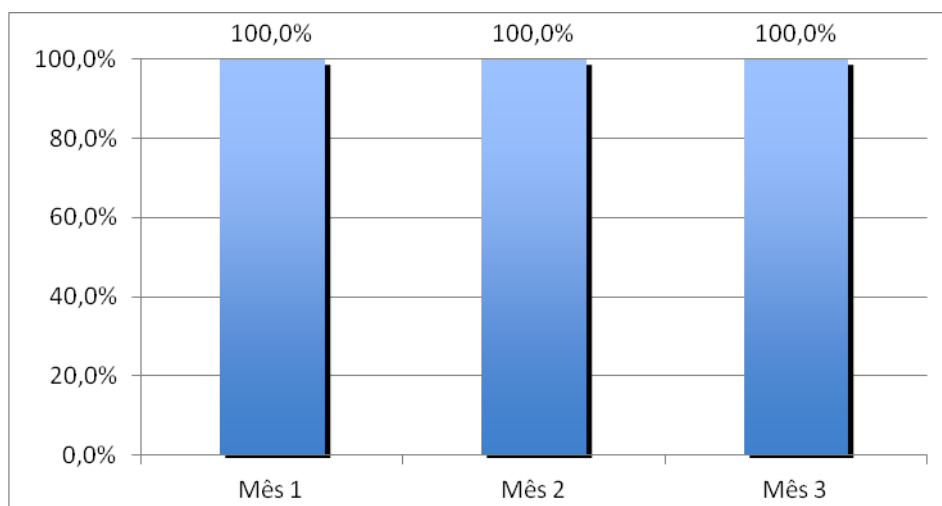


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Relativos ao objetivo 2:. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Esta atividade não foi realizada de forma integral, em tempo hábil. Do total de 688 alunos matriculados na escola, apenas 22 (3,2% dos alunos) passaram por avaliação clínica e psicossocial.

Isso ocorreu porque no primeiro mês de intervenção a unidade responsável por acompanhar a escola Benfica estava sem profissional médico e de enfermagem (médico estava de férias e a enfermeira estava de licença maternidade). O médico retornou a unidade na primeira semana do mês de Setembro, porém como ele também faz parte de um programa que exige a realização de especialização – MAIS MÉDICOS, ele estava cheio de atividades de sua especialização e além de prestar assistência população da comunidade.

A enfermeira retornou na última semana do mês citado acima, e assim foi prestar atendimento e realizar todas as atividades de enfermagem que estavam atrasadas.

Para não perder tempo com a espera pelo retorno do médico, e com a problemática de jovens adolescentes com picos hipertensivos fiz encaminhamentos dessas crianças e de outras que apresentavam cefaleia constante e outras que o

diretor me solicitava, para o médico da unidade de saúde. Agendava as consultas e já encaminhava a criança e o responsável com consulta marcada na USF.

Entretanto ao final do mês de Novembro estava sendo realizada uma semana de atividades de saúde na escola Benfica, com isso todos os estudantes e, também, comunidade passaram por avaliação médica. Tínhamos nesta ação cinco médicos realizando avaliação a este público. Logo tivemos um bom rendimento nesta ação, só não foram computados os números das crianças que passaram por essa avaliação porque a data da ação foi marcada, infelizmente, após o término da intervenção, logo os dados não seriam válidos.

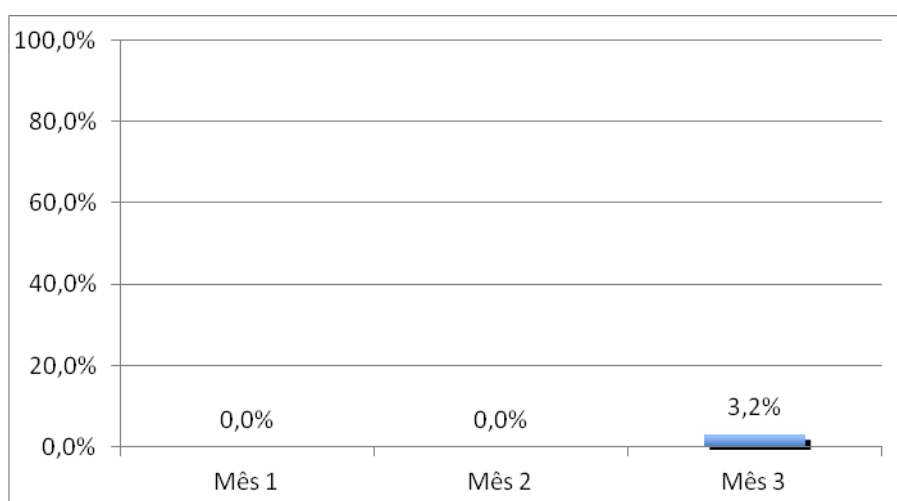


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial

Para esta ação, estive reunida com duas agentes comunitárias de saúde (ACS), pois a técnica da unidade se recusou a ir à escola realizar esta ação. Durante estes dias estivemos na escola no período da manhã e tarde, visto que temos 10 turmas em cada período. Perdíamos muito tempo, pois tínhamos que esperar 30 minutos para que os alunos se acalmassem, para assim não ter nenhuma interferência nos valores. Mesmo assim, ainda encontramos um número de cinco alunos com pico hipertensivo. O mais interessante é que dentre os cinco, ao menos 3 deles apresentavam as mesmas características (acima do peso, comiam salgados

fritos e refrigerante no intervalo e quando perguntávamos se existiam casos de pressão alta na família a resposta foi SIM).

Esta avaliação é bastante proveitosa, porque sabemos que Hipertensão Arterial Sistêmica/HAS, não é uma patologia exclusiva de adultos. A única coisa que avaliaria como negativa é realizar esta ação dentro das escolas, já que neste local os alunos tendem a ficar eufóricos, correr, gritar e outras coisas que não nos permitem ter valores de PA fidedignos.

Não conclui a meta com 100% dos estudantes matriculados. No primeiro mês da intervenção obtivemos 544 dos 688 alunos matriculados na escola, o que representa 80,5%. Esta Quantidade foi mantida ao longo do segundo e terceiro mês de intervenção, haja vista que as ações para essa meta foram executadas apenas no mês 01.

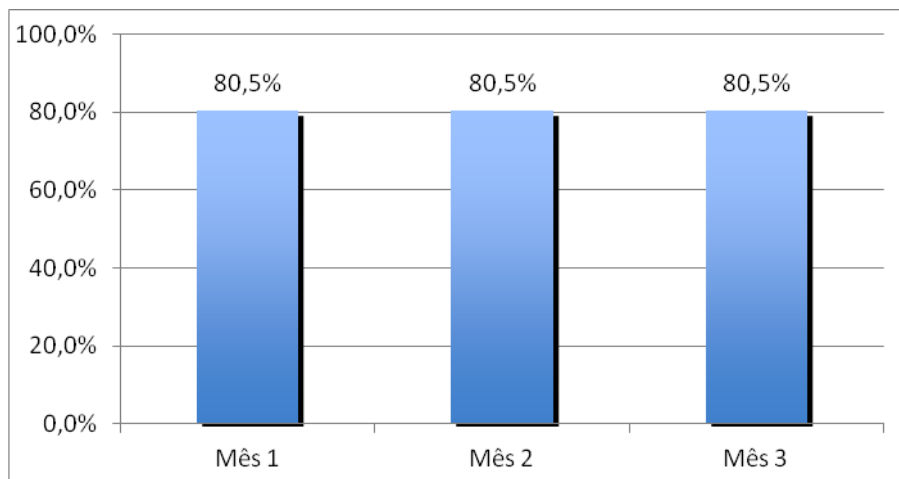


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição de Pressão arterial.

Metas 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores 2.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Para realização desta ação contei com o apoio da equipe da unidade de saúde. Utilizamos o Teste SNELLEN para realizar esta avaliação. O diretor nos disponibilizou três espaços para duas profissionais. Como é um teste bastante demorado e que exige bastante atenção e concentração, avaliamos somente 1 aluno por vez/por dupla.

Após a realização do teste, retornamos após 15 dias para o reteste dos alunos que apresentaram alteração, entretanto por profissionais diferentes dos que

realizaram o teste, para não ter nenhum motivo para duvidar dos resultados. Após o reteste, encaminhei os nomes e valores para a Secretaria Municipal de Saúde que agendou consulta com oftalmologistas para estes, e os que confirmavam a alteração, após consulta e com receita os óculos eram doados a estes alunos.

Como em todos os casos, não conclui esta avaliação com 100% dos alunos em virtude dos faltosos. No primeiro mês da intervenção obtivemos 482 dos 688 alunos, o que representa 70,1% dos alunos avaliados. Quantidade que foi mantida ao longo do mês 02 e 03, haja vista que as ações para essa meta foram executadas apenas no mês 01.

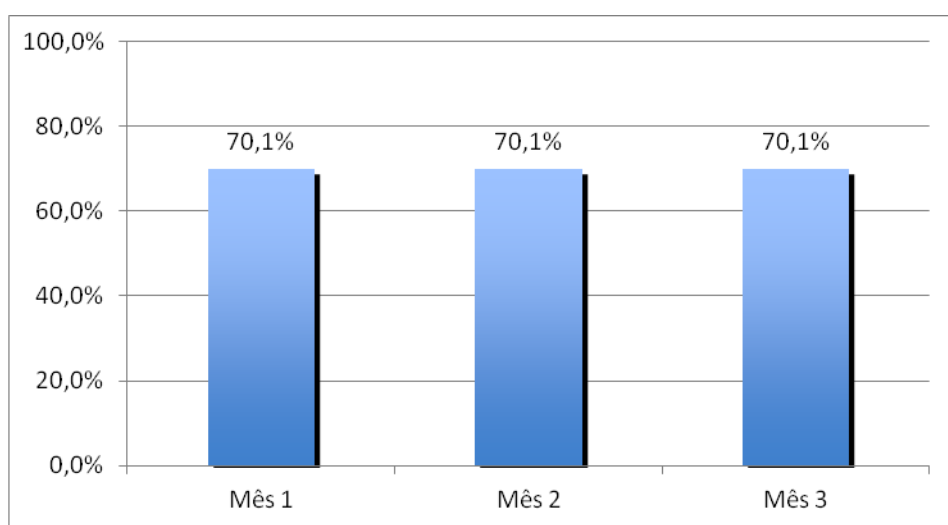


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo

Indicadores 2.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Programei esta atividade, busquei artigos que me auxiliassem a realizar esta avaliação, preparei um questionário que indicassem características/Sinais/sintomas que auxiliassem a identificar possíveis crianças que necessitassem de avaliação com médico especialista.

Como não tenho o contato diário com os alunos, pensei em orientar os professores e entregar a eles o questionário para que eles, através de proximidade diária pudessem realizar esta primeira avaliação e indicar os possíveis casos que necessitassem de avaliação mais profunda, ou seja, com especialista.

Fiz esta conversa orientando os professores para esta primeira avaliação, expliquei qual o objetivo e como seria a utilização do questionário planejado com base em pesquisas de universidades. No momento da conversa alguns retrucaram, mas ao final, aceitaram e resolveram ajudar. Porém os questionários não me foram entregues em tempo hábil, logo não serviu para minha pesquisa de intervenção; serviu para encaminhar os alunos com possíveis problemas auditivos aos profissionais competentes.

Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento; ou seja, não realizei avaliação auditiva em nenhum aluno matriculado na escola alvo da intervenção.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores 2.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Atividade realizada de forma parcial, com muita dificuldade em avaliar as carteiras de vacinação, já que na primeira tentativa após enviar um lembrete solicitando dos responsáveis que enviassem pelos alunos as carteiras de vacina para avaliação somente 54 dos 688 as enviaram, ou seja, 7,8% dos 100%.

Fiz uma busca ativa em Novembro, na semana de ação realizada na escola, solicitei, por meio de lembretes, novamente a carteira de vacina dos alunos, e como já eram esperados os mesmo alunos levaram. Aproveitamos e, como a técnica de enfermagem foi participar da ação, realização as vacinas da campanha (Poliomielite e Tríplice viral), que não diferente das anteriores, estavam atrasadas.

Infelizmente estes dados não entraram para realização da intervenção, pois quando a ação ocorreu à intervenção já havia encerrado. As fotos serão anexadas ao final deste.

No primeiro mês fizemos a intervenção em 54 alunos, o que representa 7,8%; no mês 02 mantivemos os números de carteiras de vacinação, 54 dos 688 alunos matriculados (7,8%), já no mês 03 da intervenção os números foram mantidos, haja vista que esta intervenção só foi realizada nos dois primeiros meses de intervenção.

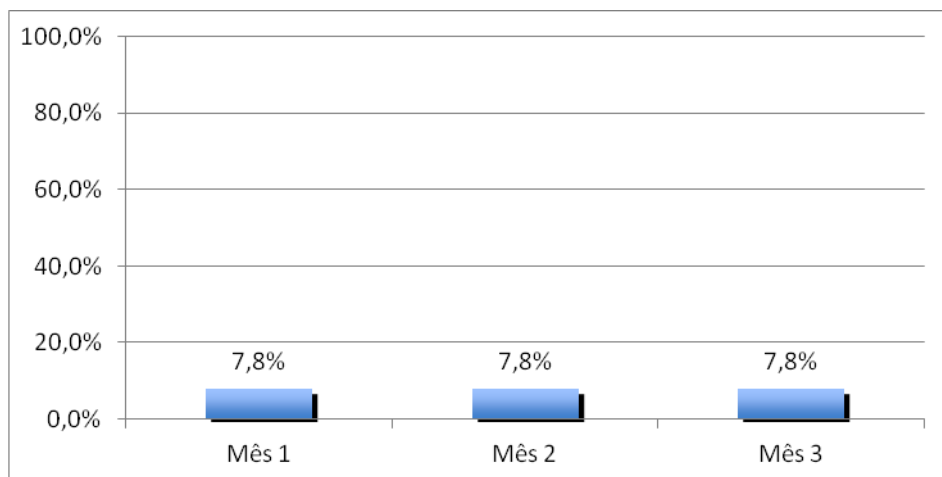


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores 2.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Neste tema trabalhei de duas formas. A primeira foi à avaliação antropométrica e a segunda foi palestra sobre alimentação saudável. Esta avaliação foi realizada de forma parcial, por conta do número de faltosos.

Contei com apoio da equipe da unidade de saúde. Foram utilizadas duas balanças, uma da USF Vila Acre e a outra disponibilizada pela secretária municipal de saúde. Contei com 4 ACS, que pesavam e realizava os registros, além do apoio que a escola nos forneceu, com uma pessoa para transportar os alunos.

Esta atividade foi realizada de forma isolada, ou seja, no primeiro mês obtivemos 442 dos 688 alunos (64,2%), quantidade que foi mantida ao longo do 02º e 03º mês, haja vista que as ações para essa meta foram executadas apenas no mês 01.

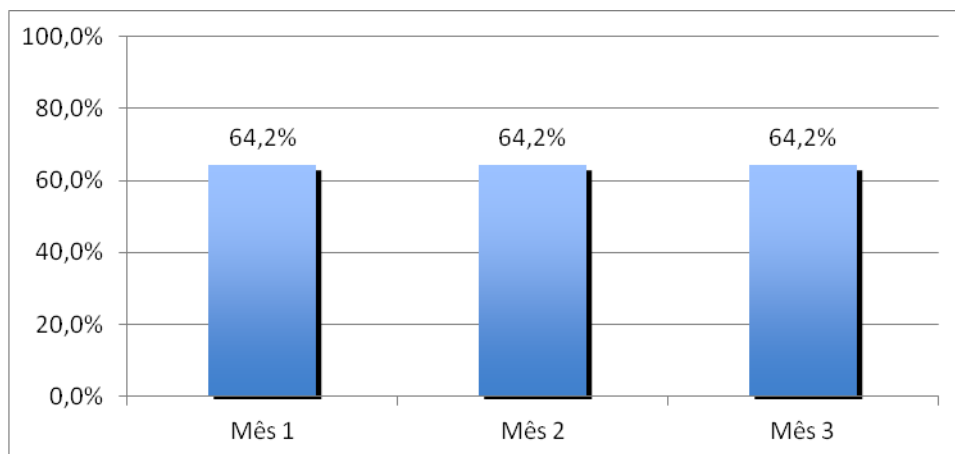


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores 2.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

As atividades de saúde bucal foram realizadas de forma parcial. As atividades que já estavam incluídas no planejamento do dentista foram facilmente realizadas, entretanto aquelas que eram exclusivas da intervenção foram deixadas para o lado. O dentista não realizou todas as atividades porque, no primeiro mês de intervenção, Agosto, ele estava afastado de férias, retornou no segundo mês, em Setembro.

Como ele é o único dentista de toda região do Vila Acre, quando retornou os atendimentos estavam duplicados. Ainda trabalha na UPA e em consultório particular. Dessa forma, segundo ele, não tinha como dar exclusividade para uma escola e deixar as outras demandas descobertas.

Mas em todas as atividades desenvolvidas por ele, todas as turmas eram assistidas.

Esta foi à limitação das atividades de saúde bucal, não houve cobertura de todas as atividades estabelecidas pela intervenção. E como para realizá-las necessitamos do profissional dentista, “me vi com as mãos amarradas”. E conclui a intervenção com ausência de algumas atividades relacionadas à saúde bucal.

Esta atividade foi realizada de forma isolada, ou seja, no primeiro mês obtivemos 541 dos 688 alunos (78,6%), quantidade que foi mantida ao longo do 02º

e 3º mês, haja vista que as ações para essa meta foram executadas apenas no mês 01.

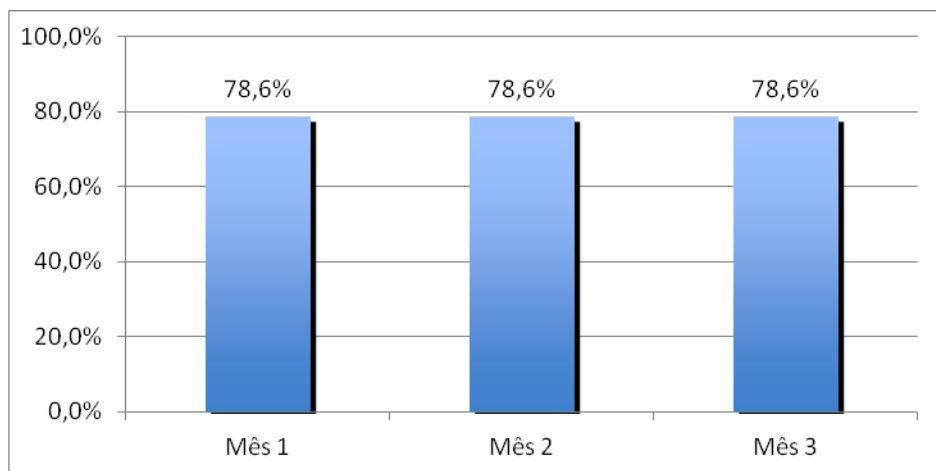


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação saúde bucal.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Indicadores 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Esta atividade foi realizada em uma semana de atividade realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Utilizei esta ação que estava sendo programada e fui buscar todos os faltosos das atividades de intervenção, entretanto, infelizmente como a Semana do Ativismo só foi realizada na última semana do mês de Novembro e a intervenção já havia sido encerrada, então não pude considerar para essa intervenção.

Esta busca não foi realizada antecipadamente por falta de tempo, pois tinha muitas atividades a realizar nesta escola, o coordenador pedagógico já não estava mais aceitando tantas ações na escola, pois segundo ela: a escola tinha um calendário a seguir e cumprir, e minhas palestras já estavam prejudicando o desenvolvimento das atividades escolares dos professores, interrompendo o andamento do semestre.

Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento; ou seja, dos 172 faltosos ao longo dos 03 meses, nenhum foi buscado durante o período da intervenção.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores 4.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Os registros dos alunos da escola Benfica foram atualizados de forma integral. Esta parte da especialização não foi muito complicada porque grande parte dos alunos já era cadastrada na unidade de saúde, pois suas famílias já eram acompanhadas pelos ACS, por fazerem parte da cobertura da unidade.

Fiz impressões de todas as planilhas e fichas de acompanhamento disponibilizado pela instituição, além de providenciar prontuários exclusivos para o acompanhamento do Programa Saúde na Escola. Produzi, também, uma pasta exclusiva para o programa, assim arquivar todos os prontuários e registros em uma única pasta, facilitando tanto para arquivar como para encontrar os prontuários quando forem necessários.

Apesar de ser uma questão “fácil” para organizar, foi bastante trabalhosa para preparar, me atrasou quase duas semanas por problemas de falta de comunicação entre nós, especializandas e gestão.

Todas as atividades realizadas foram registradas em prontuários e fichas individuais dos alunos. As fichas de saúde bucal foram distribuídas para o dentista e auxiliar de saúde bucal. Todas as atividades realizadas foram registradas pelos próprios profissionais.

Esta atividade foi realizada de forma isolada, ou seja, no primeiro mês nos dois primeiros meses de intervenção não foi preparado nenhum registro dos alunos para a unidade de saúde, entretanto no mês 03 da intervenção todos os registros foram introduzidos na rotina da unidade, ou seja, 688 registros (100%) atualizados na USF.

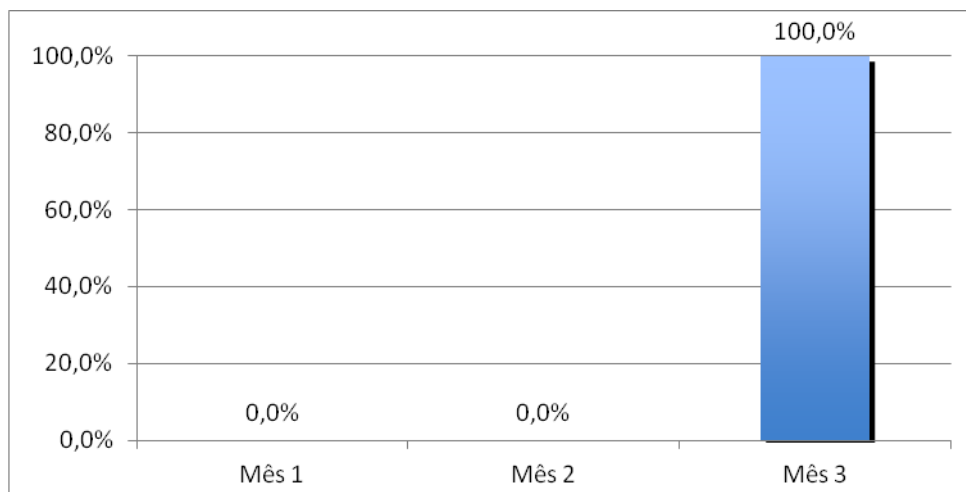


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com registros atualizados na USF.

Relativos ao Objetivo 5. Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Metas 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores 5.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

Cada palestra durava em torno de 20 min., mais apresentação de um vídeo que orientava os alunos de forma mais divertida. A complicação foi controlar uma turma, onde os professores (não todos) deixavam os alunos sobre minha responsabilidade e saíam para resolver suas atividades. Assim as palestras tornavam-se mais demoradas e ao invés de consegui trabalhar com 4 turmas, em alguns dias trabalhava com 3 somente, por perder tempo controlando os alunos durante as palestras.

A frequência dos alunos era confirmada pelo professor responsável pela turma.

No primeiro mês obtivemos 688 alunos (100%), quantidade que foi mantida ao longo do 2º e 3º mês, haja vista que as ações para essa meta foram executadas apenas no mês 01.

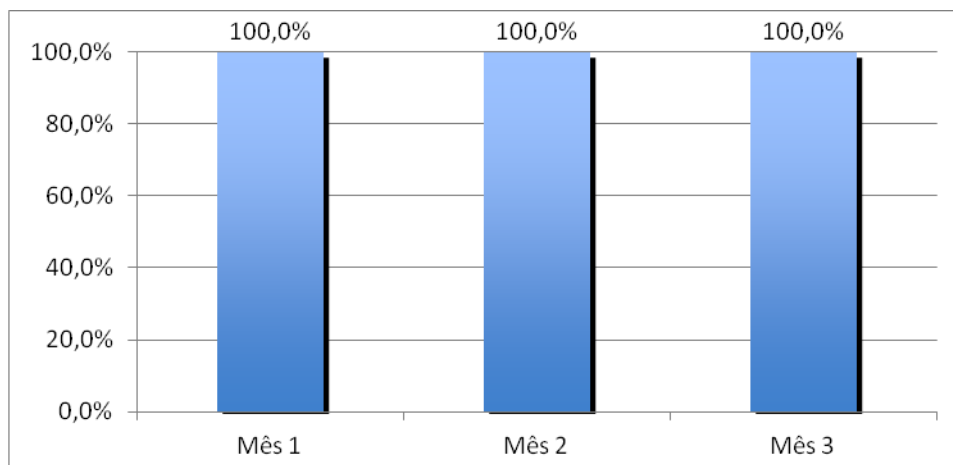


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação nutricional.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Indicadores 5.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Esta atividade não foi realizada; o motivo principal para não realização foi a não aceitação por parte da coordenadora pedagógica da escola Benfica. Quando fui conversar com a coordenadora sobre esta atividade a mesma me impediu, dizendo que não tinha mais como realizar palestras na escola, pois os professores já estavam em revisão para as provas do 4º período e não poderiam mais ser interrompidos por palestras. Assim, pensei em uma atividade prática, assim realizaria a atividade e não prejudicaria os professores, já que esta seria realizada no pátio da escola com os estudantes. Busquei o apoio da equipe do Programa Saúde na Escola ao qual faço parte, pensamos em convidar um profissional do corpo de bombeiro do município para nos dar suporte nesta atividade. Enviamos a solicitação e declaração que nos foi solicitada pela instituição, que nos garantiram que iriam agendar. Entretanto, houve um problema ambiental (enchente) no município de Tarauacá e o corpo de bombeiro nos retornou informando que não poderiam nos ajudar porque teriam que dá suporte ao município citado. Assim, não consegui convencer a direção da escola a fazer esta atividade por conta própria e em tempo hábil para intervenção.

Conclui esta atividade com 0,0% de aproveitamento; ou seja, não foi realizada a orientação sobre prevenção de acidentes aos alunos da escola alvo.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Indicadores 5.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Esta palestra foi uma das últimas a serem realizados na escola. Nesta, a coordenadora já estava reclamando do número de palestras e do tempo gasto em todas. Em virtude do número de turmas e falta de espaço para realizar as palestras, contei com ajuda de uma enfermeira do Programa Saúde na Escola – PSE. O diretor nos disponibilizou a sala de multimeios (sala de vídeo) e, enquanto eu fazia as palestras de nas salas de aula, a enfermeira Rosilene ficava na sala de vídeos fazendo a palestra para as turmas que eram levadas até lá. Também contamos com apoio de um professor de educação física, funcionário da secretaria municipal de educação – SEME. Ele ensinava e realizava alguns exercícios físicos que podem ser realizados em casa com a família dos alunos.

O problema encontrado nesta ação foi à cobrança da coordenadora pedagógica, que reclamava do tempo e das “interrupções” as aulas. Isso prejudicou o andamento do que foi planejado, pois em duas turmas não foram realizadas os exercícios físicos.

Esta atividade foi realizada, somente, no mês 02 da intervenção e obtivemos 688 alunos (100%), quantidade que foi mantida ao longo do mês 03, haja vista que as ações para essa meta foram executadas apenas no mês 02.

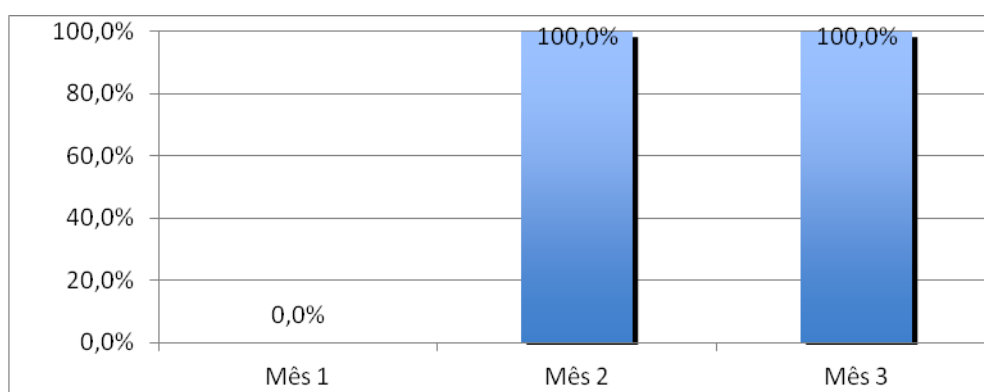


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação para prática de atividade física.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

Indicadores 5.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, orientados quanto a bullying.

Palestra realizada de forma integral. Preparei material e distribui para os alunos folheto informativo, disponibilizado pela SEMSA.

Entretanto no dia que combinei com o diretor para realizar esta palestra ele se esqueceu de me informar que estaria sendo realizada uma avaliação Nacional de Alfabetização (AVA), fiquei sabendo do que estava acontecendo no dia da atividade. Porém, como não tinha mais tempo para remarcar a palestra e, mesmo se tivesse correria o risco da coordenadora não permitir mais, fiz as palestras foram realizadas à medida que as turmas eram liberadas, com tempo de palestra menor e período maior, ou seja, permaneci na escola até meio dia. Somente assim, consegui concluir e contemplar todas as turmas.

Apesar das dificuldades e tempo corrido, o que me deixou bastante feliz foi à participação e interesse dos alunos por um tema tão complexo. Por isso afirmo que conclui este tema com 100% de aproveitamento, ou seja, 688 alunos. Atividade realizada no 2º mês de intervenção, valor que foi mantido no mês 03, haja vista que a atividade só foi realizada no mês 02 de intervenção.

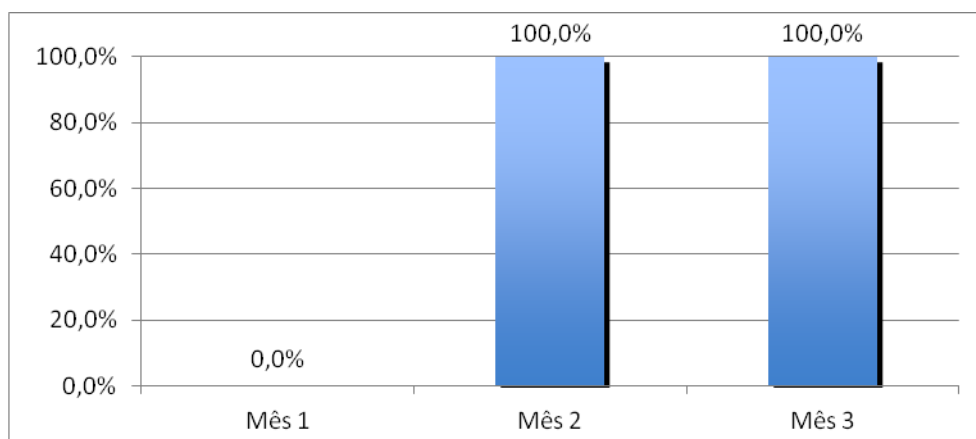


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com que receberam orientação quanto ao bullying.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicadores 5.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Aqui a grande dificuldade foi à falta de tempo. Acredito que a palestra mais “rápida”. A escola tem planejamento e infelizmente não temos como evitar tais, logo às aulas de computação, ensino especial, apresentações de trabalhos escolares dia de sala de vídeo estão programadas e não podem ser interrompidas. Com isso,

trabalhar com palestras nos intervalos das atividades escolares é bem difícil. Já não é fácil realizar 3 palestras em uma manhã ou tarde, quanto mais realizá-las em intervalos montando e desmontando data-show de sala em sala.

Atividade foi realizada no 2º mês de intervenção e obtivemos 688 dos alunos o que representa 100% da meta, valor que foi mantido no 03º mês, haja vista que a atividade só foi realizada no 02º mês de intervenção.

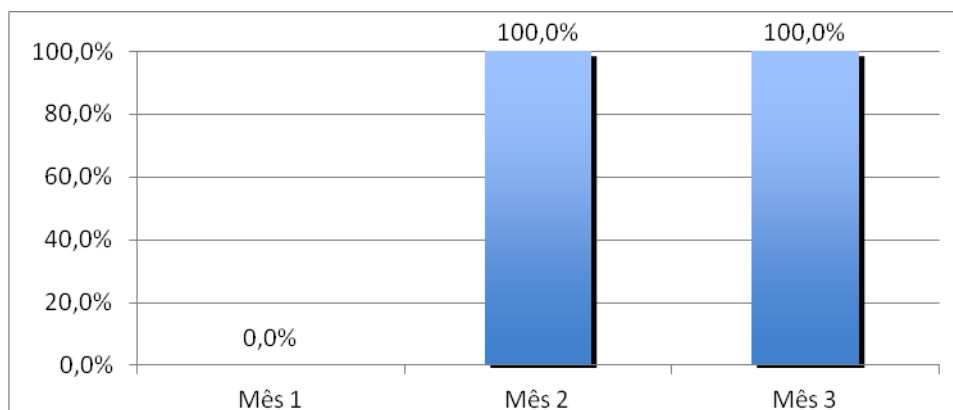


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com que receberam orientação sobre violência.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicadores 5.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Esta foi outra palestra em que a Enfermeira Rosilene me ajudou. Para trabalhar com este tema, intercalamos as palestras. Concluímos as palestras com 100% de aproveitamento, ou seja, 688 alunos da escola alvo. Esta atividade só foi realizada no 3º mês de intervenção.

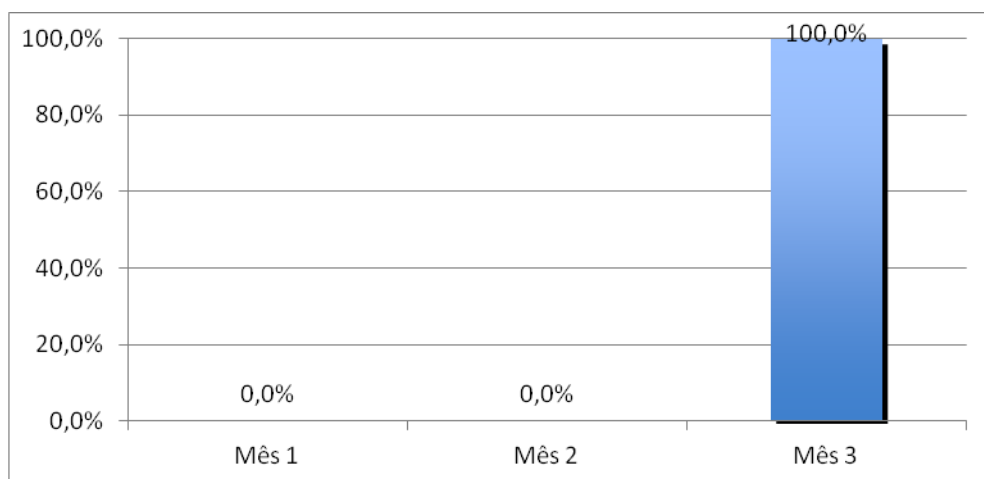


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal

Indicadores 5.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Este tema foi trabalhado pelo dentista Aloísio e sua auxiliar (Cleonice). Faziam as palestras no pátio da escola, já que não há espaço para unir duas turmas, como não utilizavam slides não tinha nada que os impedisse de trabalhar desta forma.

Eles orientavam e conversavam com as crianças sobre higiene bucal, ensinavam a realizar a escovação, importância de escovar os dentes ao acordar, após as refeições e antes de dormir. Este trabalho era realizado nas manhãs e tarde de quinta-feira (dia em que o dentista reserva para realizar as atividades nas escolas). Este era o grande obstáculo, pois ele gastou quase 3 semanas (quinta-feira) para concluir as turmas.

No 2º mês de intervenção obtivemos 687 dos alunos o que representa 99,9% da meta, valor que foi mantido no 03º mês, haja vista que a atividade só foi realizada no 02º mês de intervenção.

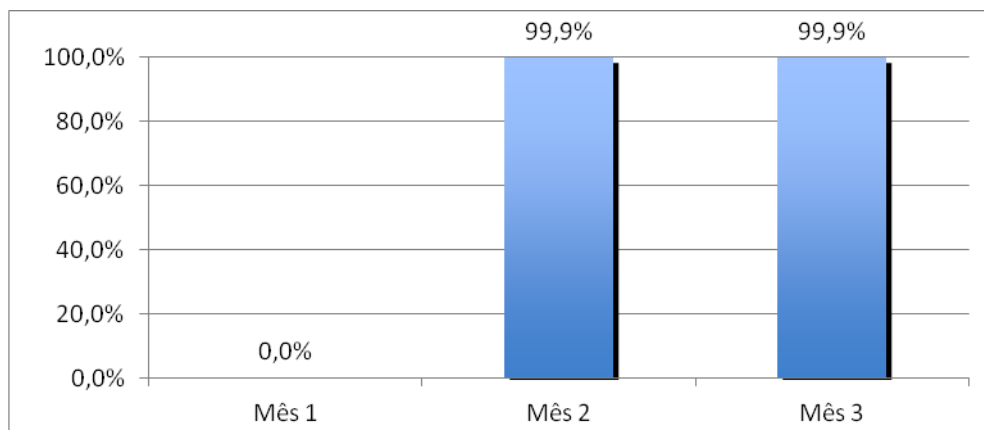


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre higiene bucal.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Indicadores 5.8: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

As orientações sobre o risco do uso de álcool e drogas e orientações sobre tabagismo – Não foi realizado pela própria negativa da escola. A coordenadora negou porque estas atividades já haviam sido trabalhadas na escola pela Polícia Militar do Acre – PMAC. Algumas escolas foram contempladas com este projeto da polícia militar. Eles fazem uma programação com as turmas de 5º anos, trabalhando estes temas, sendo assim, os escolares receberam estas orientações, porém, não por mim. Como não tive como aferir aqueles usuários que receberam e aqueles que não receberam tais informações, então optei por concluir esta atividade com 0,0% de aproveitamento, ou seja, não realizei orientações sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Metas 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Indicadores 5.9: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Este tema não foi realizado pelo mesmo motivo de álcool e drogas. O programa da Polícia Militar também trabalha com este tema com os alunos de 4º e 5º ano. Então, a escola não disponibilizou tempo para que eu fizesse esta palestra.

Entretanto este tema foi trabalhando na semana do Ativismo, desenvolvida na escola pela SEMSA. Foi feita exposição de materiais e informações a todos os alunos e comunidade, participante desta atividade. Porém, como foi realizada somente ao final do mês de Novembro, os resultados não serviram para minha intervenção, logo concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento, ou seja, não realizei orientações sobre o risco do tabagismo.

Metas 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre Doenças Sexualmente transmissíveis - DSTs.

Indicadores 5.10: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Este tema foi trabalhado somente com alunos do 5º ano, conforme solicitação do diretor e coordenadora pedagógica da escola. Trabalhei com slide preparado por mim e folhetos informativos disponibilizados pela SEMSA. O mais complicado deste tema foi saber abordar cada doença sem perder a noção de faixa etária dos alunos, expor imagens e usar termos técnicos em que os alunos compreendessem e não levassem para vulgaridade. Mas conclui as 3 turmas em um dia. Os alunos ficaram bastante interessados, participavam e faziam perguntas.

No 2º mês de intervenção e obtivemos 18 dos 48 alunos que estavam dentro da faixa etária para este tema, o que representa 37,5% da meta, valor que foi mantido no 03º mês, haja vista que a atividade só foi realizada no 2º mês de intervenção.

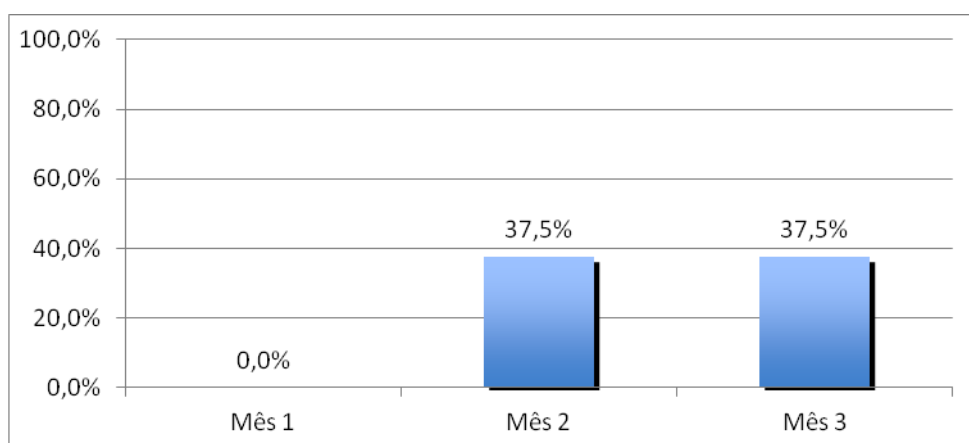


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre Doenças Sexualmente transmissíveis - DSTs.

Metas 5.11: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Indicadores 5.11: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Também trabalhei somente com os 5º anos. Esta foi bem mais fácil de desenvolver, os alunos participavam bastante. A única dificuldade foi conter os alunos em algumas partes do slide, pois levavam para brincadeira, começando risadas e conversas, e como alguns professores deixavam a turma comigo e se retiravam, acabava perdendo muito tempo contendo os alunos.

No 2º mês de intervenção e obtivemos 18 dos 48 alunos que estavam dentro da faixa etária para este tema, o que representa 37,5% da meta, valor que foi mantido no 3º mês, haja vista que a atividade só foi realizada no 2º mês de intervenção.

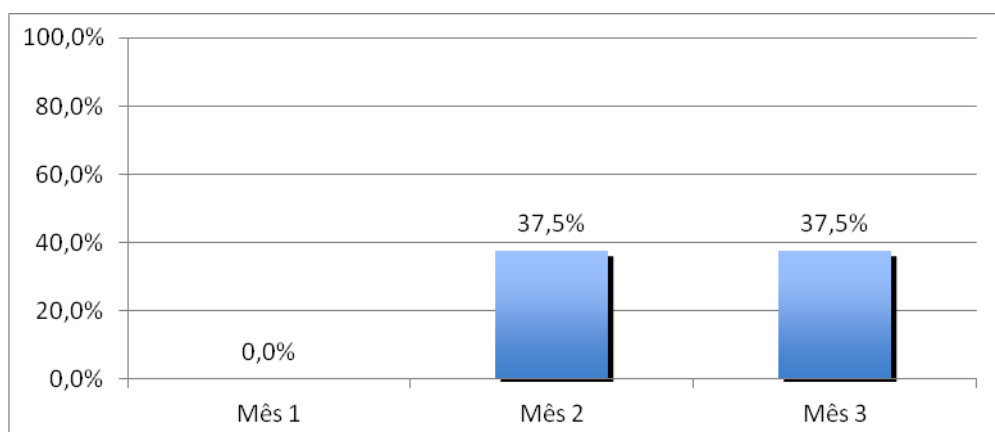


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Resultado referente à saúde bucal dos escolares

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Todas as atividades relacionadas à saúde bucal foram realizadas pelo dentista e auxiliar de saúde bucal da unidade de saúde Vila Acre.

No mês 02 obtivemos 1 aluno (0,1%), quantidade que foi mantida ao longo do mês 03, haja vista que as ações para essa meta foram executadas no mês 02.

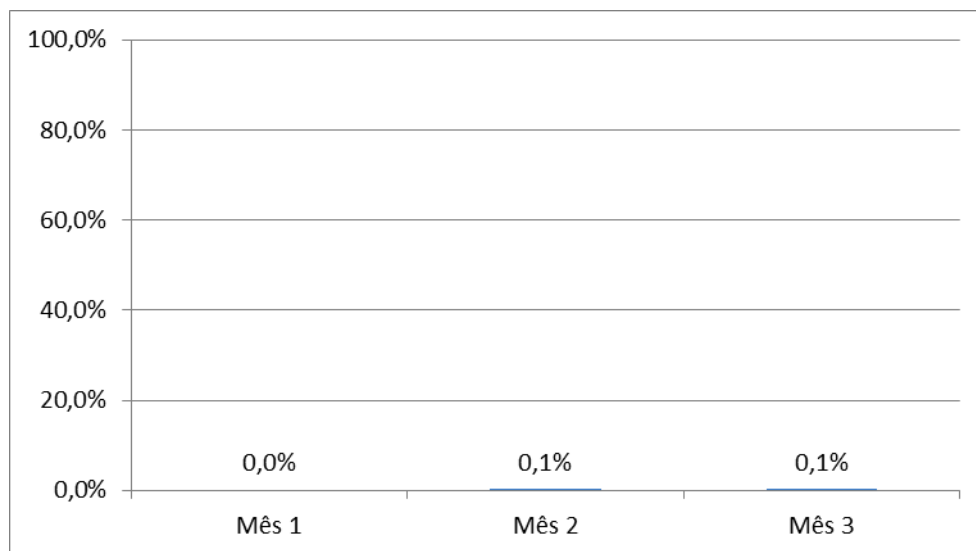


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, participantes de ação coletiva de exame bucal.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Esta ação, infelizmente, não foi realizada pelos motivos particulares do dentista da unidade e apresentados acima, no tópico de saúde bucal 2.7 dos indicadores de Saúde na Escola. Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 2.1 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

Indicador 2.1: Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica.

Esta ação, infelizmente, não foi realizada pelos motivos particulares do dentista da unidade e apresentados acima, no tópico de saúde bucal 2.7 dos

indicadores de Saúde na Escola. Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento.

Meta 2.2 - Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 2.2: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Esta ação foi desenvolvida pelos profissionais de saúde bucal da unidade de saúde. Os mesmos iam à escola todas as quintas-feiras para realizar a escovação dental supervisionada. Concluímos esta meta com grande vantagem. No mês 01 obtivemos 541 alunos (78,6%) e mantivemos nos meses seguintes.

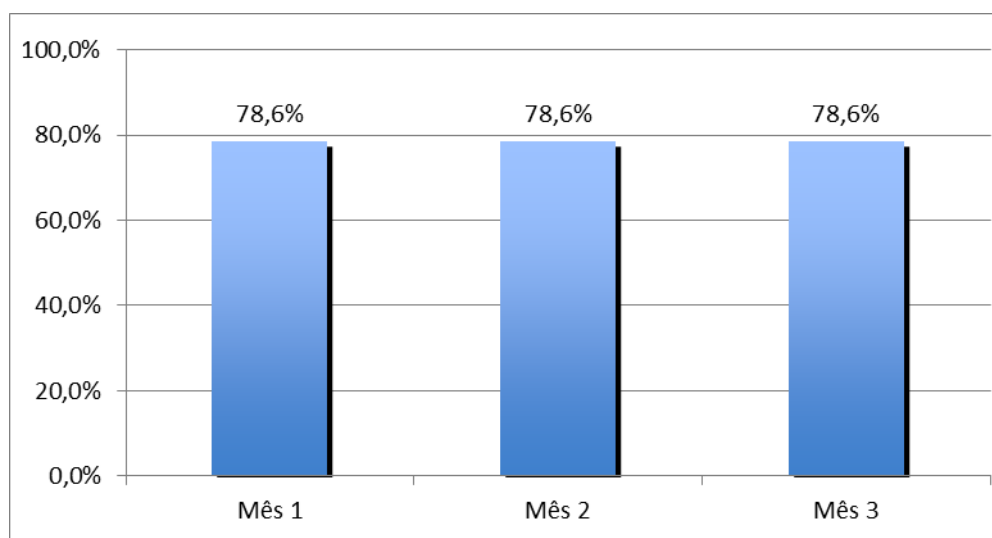


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, participantes da escovação dental supervisionada.

Meta 2.3 - Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Indicador 2.3: proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Esta ação, infelizmente não foi realizada pelos motivos particulares do dentista da unidade e apresentados acima, no tópico de saúde bucal 2.7 dos indicadores de Saúde na Escola. Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento.

Meta 2.4 - Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.4: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Esta ação, infelizmente não foi realizada pelos motivos particulares do dentista da unidade e apresentados acima, no tópico de saúde bucal 2.7 dos indicadores de Saúde na Escola. Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento.

Relativos ao objetivo 3 : Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Esta ação, infelizmente, não foi realizada pelos motivos particulares do dentista da unidade e apresentados acima, no tópico de saúde bucal 2.7 dos indicadores de Saúde na Escola. Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento.

Meta 3.2: Fazer busca ativa de 100% dos escolares faltosos com a primeira consulta odontológica programática às consultas subsequentes.

Indicador 3.2: Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

Esta ação, infelizmente, não foi realizada pelos motivos particulares do dentista da unidade e apresentados acima, no tópico de saúde bucal 2.7 dos indicadores de Saúde na Escola. Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1: Proporção de escolares com registro atualizado.

Esta ação, infelizmente não foi realizada pelos motivos particulares do dentista da unidade e apresentados acima, no tópico de saúde bucal 2.7 dos indicadores de Saúde na Escola. Concluí esta atividade com 0,0% de aproveitamento.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.1: Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal.

As orientações foram passadas, aos estudantes da escola alvo, pelo dentista e sua auxiliar. Foi uma atividade realizada no 1º mês de intervenção onde obtivemos 100% dos escolares, ou seja, 688 alunos. Valores que foram repetidos no 2º e no 3º mês de intervenção, haja vista que realizamos esta atividade no primeiro mês de intervenção.

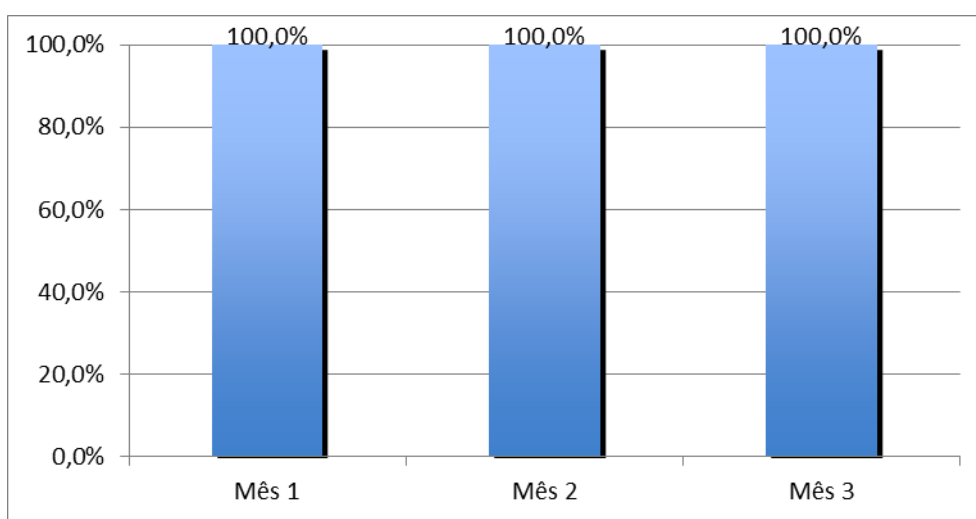


Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, com orientação sobre higiene bucal.

Meta 5.2 - Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.2: Proporção de escolares com orientação sobre dieta.

Estas orientações foram passadas por mim, através de palestras sobre alimentação saudável. Foi uma atividade realizada no 1º mês de intervenção onde obtivemos 100% dos escolares, ou seja, 688 alunos. Valores que foram repetidos nos meses 02 e 03 de intervenção, haja vista que realizamos esta atividade no primeiro mês de intervenção.

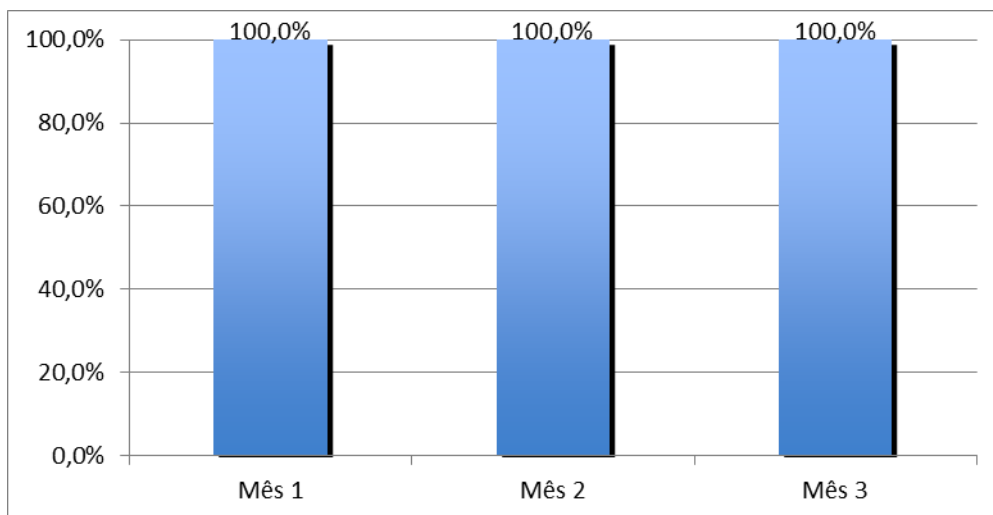


Figura 20: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, com orientação sobre dieta.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na escola Benfica, com apoio da unidade básica de saúde do Vila Acre, proporcionou aos estudantes desta, uma maior/melhor assistência, ampliando os serviços oferecidos, que normalmente se resumem a cobertura vacinal. Através da intervenção foi possível, além de trabalhar a prevenção, também realizarmos diagnósticos e tratarmos os problemas encontrados.

Em relação à unidade básica, este projeto auxiliou a melhorar os registros, qualificação e preparação da equipe para o Programa Saúde na Escola. O acompanhamento dos estudantes, na unidade ou na escola de sua responsabilidade, foi ampliado. As avaliações foram intensificadas e as investigações foram realizadas com maior qualidade. Conseguimos introduzir na realidade dos profissionais da unidade a importância de acompanhar todas as “áreas” de saúde dos estudantes; quando falo em todas as “áreas” me refiro ao acompanhamento oftalmológico, saúde bucal, crescimento e desenvolvimento, dentre outros.

Através da intervenção identificamos estudantes com picos hipertensivos, problema oftalmológico, baixo peso e sobrepeso e problemas psicológicos. Tendo através dos diagnósticos a possibilidade e capacidade de intervir, corrigindo os problemas, tratando as patologias e melhorando a qualidade de aprendizado dos estudantes.

A intervenção exigiu bastante dedicação por parte da equipe da unidade. Primeiramente ela teve que aceitar e abraçar o trabalho que seria realizado. Na verdade, uma responsabilidade da própria unidade que infelizmente não a desenvolvia como preconizado.

Tive que apresentar os objetivos do Programa Saúde na Escola e após iniciar a capacitação para seguir as “exigências” do Ministério da Saúde, relativas ao teste de Snelle (avaliação oftalmológica).

Após a capacitação eu realizei reuniões para mostrar a equipe a importância do envolvimento e do trabalho em equipe, envolvendo desde o médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissional da recepção.

Cada profissional ficou ciente de sua importância e atuação para o desenvolvimento deste projeto, não somente para a intervenção, mas também para o Programa de Saúde na Escola que é desenvolvido pela unidade de saúde.

Quanto às atribuições dos profissionais envolvidos, foram as seguintes:

1. Enfermeira da unidade - ficou responsável por realizar o Teste de Snellen (avaliação oftalmológica), antropometria e avaliar carteira de vacina dos alunos.
2. Médico da unidade - responsável pela avaliação clínica e psicossocial. Além de acompanhar os alunos enviados à unidade de saúde.
3. Agente Comunitário de Saúde - responsáveis pela antropometria, auxiliar nas avaliações, realização de palestras e preenchimento de prontuários e fichas dos escolares
4. Técnica de Enfermagem – responsável pela verificação de carteira de vacinação, quando necessário, administração de vacinas, antropometria, teste Snellen, Verificação de pressão arterial e acompanhamento dos escolares na unidade de saúde.

Esta distribuição de funções foi realizada de forma participativa, apesar de alguns não ficarem tão felizes com as novas funções. O impacto foi bastante visível, pois algumas ações da unidade de saúde iriam ser “prejudicadas” já que os profissionais distribuem todo seu horário profissional para atividades exclusivas e internas da unidade de saúde.

A intervenção foi de grande importância para o “andamento” do serviço da unidade. Teve como ponto principal a orientação para equipe, que tinha como alvo

do programa saúde na escola somente as metas de campanhas de vacinação que deveriam ser atingidas pela unidade.

Antes da intervenção as atividades de acompanhamento escolar eram realizadas pela USF Vila Acre, entretanto quando me refiro a estas atividades estou me referindo à: vacinações. E as vacinações eram ações concentradas na enfermeira, técnica e ACS. Não havia envolvimento do médico com o acompanhamento dos escolares. Além destas, a unidade não realizava nenhuma intervenção ou acompanhamento na escola.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas. Além de orientar a equipe sobre a real importância de acompanhar a saúde dos escolares, os acompanhamentos e encaminhamentos de escolares que apresentam alterações passaram a ser realizados com maior frequência.

O registro específico de todos os alunos matriculados na escola Benfica até a intervenção não existia. Alguns alunos tinham registro por morar nas proximidades da unidade e ser acompanhado por um ACS, juntamente com a família. Após a intervenção todos os alunos passaram a ter registros, ficha espelho e prontuários na unidade de acompanhamento.

A comunidade ainda não notou o grande impacto da intervenção na escola Benfica. Os pais de alunos que apresentaram alguma alteração e que foram encaminhados para uma avaliação em busca de tratamento ou até mesmo outros meios para solucionar os problemas (como os óculos que foram doados pelo Programa de Saúde na Escola Municipal – PSE Municipal, a todos os alunos que apresentaram alteração na avaliação de acuidade visual) ficaram bastante satisfeitos com a realização da intervenção. Porém, ainda tivemos reclamações por parte da demora nos encaminhamentos, agendamento de consultas para os especialistas e entrega de óculos aos que apresentavam necessidade.

Acredito que avaliando este tópico a satisfação pela intervenção vem dos responsáveis pelos alunos que foram atendidos e, ainda, estão sendo acompanhados pela equipe de saúde, também por parte da equipe de profissionais da escola que acompanhavam o trabalho realizado durante toda a intervenção. Percebeu-se a grande importância que este acompanhamento tem para a saúde e, também, para o desenvolvimento escolar dos estudantes.

Um exemplo bem válido de eficácia deste acompanhamento de saúde dos escolares é a Avaliação Oftalmológica, pois através desta detectamos alunos com distúrbios visuais que interferem no desenvolvimento escolar e que podem ser corrigidos através de um simples encaminhamento para um especialista e utilização de óculos.

Hoje, se fosse reiniciar essa intervenção, do ponto de vista de infraestrutura eu mudaria a escola alvo da intervenção. Isso porque a escola Benfica não nos proporciona condições necessárias para realizar ações de saúde. Falta de estrutura física, grande número de alunos por turma, e o outro motivo é a falta de apoio da equipe de saúde responsável pela escola.

Iniciaria a intervenção com mais tempo, para programar com maior qualidade a intervenção juntamente com a equipe da unidade de saúde e profissionais da escola. Faria uma reunião com os professores e outros profissionais da escola para mostrar a importância de cada ação, distribuindo orientações de qual seria sua função para que a intervenção fosse realizada com qualidade. Também faria uma reunião com os pais ou responsáveis pelos alunos para que os mesmos nos ajudassem contribuindo, encaminhando carteiras de vacinação, não deixando que os alunos faltassem às aulas, etc.

Não perderia tanto tempo esperando por outros profissionais e já deixaria todas as ações programadas com a direção da escola, antes mesmo de iniciá-la, pois só assim teria a certeza de que poderia atuar sem a negativa dos profissionais da escola.

Utilizaria novas formas para atuar em cada ação. Deixaria as palestras de lado e tentaria realizar as ações de forma mais prática e envolvendo 100% com os alunos. Somente assim, os temas trabalhados teriam mais atenção por parte dos estudantes e seriam muito mais produtivas para ambas as partes.

A intervenção será incorporada aos serviços da unidade de saúde. Para isso, iremos trabalhar na conscientização dos profissionais de saúde para que os mesmos compreendam a importância de sua atuação no interior das escolas. Também trabalharia na conscientização dos profissionais da educação, para orientar sobre a eficácia da atuação da saúde em conjunto à educação, para que através desse processo o Programa Saúde na Escola passe a ser um trabalho priorizado por ambas as equipes.

Notei que existe certa “rivalidade” entre saúde e educação. Isso prejudica o desenvolvimento dos alunos acompanhados pelo projeto. Temos que trabalhar juntos, para que assim os alunos recebam os devidos atendimentos ao longo do ano letivo.

Também notei a falta de registros/ informações nas unidades responsáveis por prestar a assistência de saúde. Isso prejudica o acompanhamento da saúde dos alunos pela equipe de saúde; impede que a prevenção de problemas futuros que prejudicam e interrompem o desenvolvimento escolar.

O próximo passo é a Secretária de Saúde realizar uma fiscalização de qualidade, exigindo mais envolvimento por parte da equipe de saúde. Neste tempo em que estive na unidade de saúde percebi que a assistência é focada em números e metas, ações realizadas no interior da própria unidade. A qualidade da assistência realizada nas escolas está intimamente relacionadas a aceitação, dedicação e desejo de ver melhorias neste programa. O grande problema é que a própria equipe de saúde não aceitou este novo projeto como solução e prevenção para complicações futuras e, sim como um trabalho que irá exigir sua participação e que até então não foi cobrado, por instituições superiores, sendo assim não há necessidade de realizá-las como preconizado.

Fiquei na unidade de saúde por quase 1 ano, notei que existe tempo e profissionais suficientes para realizar o programa de saúde na escola com zelo e qualidade, o que ainda está faltando é maior fiscalização por parte da secretária de saúde, capacitação aos profissionais de saúde e de educação, maior dedicação por parte dos profissionais envolvidos e estimular os profissionais a atuarem nesta nova área.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

Ilmo. Srº Gestor Municipal:

A intervenção realizada na Escola Municipal Benfica, no período de Agosto a Novembro do ano corrente, teve como importância o acompanhamento e identificação de estudantes com alguma necessidade de acompanhamento e avaliação à saúde. Para esta intervenção, a participação da Secretaria Municipal de saúde – SEMSA e Secretária Municipal de Educação – SEME foi de grande importância, tanto para a organização quanto para a assistência.

Durante toda a assistência, desde reuniões e treinamentos com a equipe da Unidade de Saúde da Família responsável por acompanhar a Escola Benfica, até o início das ações, contei com apoio da secretária, em especial a Área Técnica do Programa Saúde na Escola. Quando cito isto, estou me referindo ao fornecimento de balanças, de tabelas e materiais necessários para realização da avaliação de acuidade visual, impressos para serem entregues durante as palestras, dentre outros motivos.

Tive muitos obstáculos durante estes três meses de intervenção, alguns que não foram possíveis de reverter por motivos administrativos da própria escola alvo da intervenção, outros foram contornados através de simples conversas.

Infelizmente a intervenção foi iniciada tardiamente, isso foi o principal motivo para que não obtivesse os 100% de todas as ações realizadas. A falta de comunicação durante as primeiras semanas de preparação, a espera por uma solução de um problema que inicialmente poderia ter sido solucionado por mim mesma, e evitado que muitas ações fossem prejudicadas pela falta de tempo.

Além das dificuldades encontradas durante a “organização”, também foi difícil a realização da intervenção. Muitos problemas por falta de espaço na escola escolhida; a quantidade de alunos era grande (688 alunos); os profissionais da escola não colaboravam com a organização das ações (muitas vezes me via obrigada a realizar a ação, buscar e deixar os alunos em sala de aula, porque não havia um profissional que me auxiliasse neste propósito); a falta de profissionalismo por parte de profissionais da unidade de saúde que se recusavam a participar das ações e ainda afirmavam que este não era o papel deles; intrigas existentes entre os profissionais da escola (o que prejudicava a realização da intervenção, pois eles mesmos se contradiziam); resistência e impedimentos por parte da gestão local da escola para a execução de algumas ações, dentre outros obstáculos encontrados ao longo destes três meses de atuação.

Deixando os problemas de lado, a intervenção foi realizada com sucesso e insucessos. Fico agradecida pelo apoio que foi dado, da maneira que foi possível. Como iniciei este relatório, a participação da SEMSA foi de grande importância para esta atividade, desde contribuição com materiais até o apoio com a própria unidade de saúde, pois apesar dos entraves a atuação da equipe da unidade foi bastante proveitosa. Acredito que a gestão municipal de saúde e de educação poderá dar continuidade as atividades realizadas durante a intervenção, acompanhando e

intervindo na prevenção e promoção de saúde dos escolares das escolas municipais. Apoiando aos escolares de ensino especial, “dando suporte” aos professores que trabalham com os alunos “especiais”, além de prevenir problemas que estão tornando-se comuns em meio à comunidade escolar, como a gravidez na adolescência, bullying e outros.

E através desta nova forma de atuação dos profissionais de educação e de saúde os escolares terão acompanhamento contínuo por parte da unidade de saúde. Terão prontuários, fichas espelhos e como consequência as ações de saúde serão contínuas.

Finalizo este, agradecendo e torcendo para que todas estas experiências sirvam para estimular a continuação das ações realizadas durante a intervenção, nas escolas que estão sob a responsabilidade das UBS.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Cara Comunidade:

Atuo no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB do município de Rio Branco - Acre. Estou realizando o curso de especialização oferecida pela Universidade Federal de Pelotas. E, juntamente com a equipe da Unidade de Saúde da Família do Vila Acre, desenvolvi minha intervenção na Escola Benfica, localizada no ramal Benfica, Bairro Vila Acre.

Por um período de três meses (Setembro, Outubro e Novembro) do ano de 2014, desenvolvi um trabalho em Saúde na Escola com os alunos matriculados e frequentadores da escola Benfica. A escolha desta escola justifica-se pela grande aceitação dos profissionais por parte do acompanhamento da saúde dos escolares. Outro aspecto importante refere-se à existência de alunos de zona rural e, também, estudantes portadores de necessidades especiais. Com base nestes motivos, resolvi intervir no acompanhamento da saúde e na prevenção de doenças nesta comunidade, de forma a detectar as necessidades e contribuir com possíveis soluções para estas.

O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção em saúde na escola, já que existe um programa que está envolvido neste projeto nas escolas municipais de saúde. Neste sentido, visei intervir na fase de prevenção e promoção da saúde dos

escolares da escola alvo, bem como, ampliar os cuidados de saúde com abordagens sobre higiene, dieta e assuntos relacionados ao dia-dia dos escolares.

Os pais dos escolares não colaboraram para nossa atuação, salvo exceções. Solicitamos pequenas coisas, como carteiras de vacinas, por exemplo, e dos 100% somente 20% atendiam nossas solicitações. Fazíamos encaminhamentos e já deixávamos consultas agendadas, porém somente meia porcentagem dos estudantes eram levados ao acompanhamento com especialista. Isso dificultou a evolução do projeto.

Ao longo da intervenção foram detectados alunos com alteração de pressão arterial, sobrepeso e baixo peso, com déficit na acuidade visual que necessitam de avaliação com especialista e, como consequência, a necessidade de óculos; durante as palestras notei o grande envolvimento das dos estudantes a temas “polêmicos”, como por exemplo, o bullying. Foi possível notar a capacidade que eles apresentam em aprender e compartilhar com amigos e familiares.

Alguns temas importantes deixaram de ser trabalhados por falta de tempo e por questões administrativas da escola. Infelizmente a estrutura física da escola não colaborou com a realização da intervenção planejada por mim, juntamente com a equipe de saúde responsável pela escola. O grande número de escolares também influenciou para não atingir a meta desejada ao iniciar a organização das ações.

Por tudo que foi citado acima, acredito que estas ações devem ser continuadas, porém, com melhorias por parte da equipe de saúde. Finalizo este relatório avaliando a intervenção como positiva mesmo em meio a tantas complicações, após estes meses a frente desta ação percebi a grande importância da atuação dos profissionais de saúde em meio à comunidade escolar.

Assim, ainda que nesta primeira etapa não tenhamos tido um considerável apoio por parte da comunidade eu faço por meio deste relatório um convite à comunidade para participar do Programa Saúde na Escola. Um programa que visa prevenir, promover e acompanhar a saúde dos escolares matriculados na escola Benfica. Este programa deverá ser realizado pela equipe de Unidade de Saúde do Vila Acre, unidade responsável por realizar ações nesta escola, pois para o sucesso das ações de saúde é preciso haver o envolvimento da gestão municipal, equipes de saúde, mas especialmente do envolvimento da comunidade, assumindo seu papel para promoção de uma saúde com qualidade.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O curso de especialização me proporcionou bastante experiência e conhecimento nos assuntos relacionados à Saúde na Escola. A partir desta, passei a exigir mais de mim, passei a me aprofundar em temas, até então banais, como: Pressão arterial de crianças, adolescentes e jovens; calendário de vacinação; peso e acompanhamento de IMC – Índice e Massa Corpórea; avaliação oftalmológica, e aos temas de palestras (DST's, alimentação saudável, dentre outras).

O que foi de grande proveito para minha vida profissional, já que nos como profissionais da área de saúde, devemos oferecer mais e melhor aos nossos usuários, tanto em nível de procedimentos clínicos como os preventivos que são os responsáveis por uma mudança de base. Em síntese acredito que o significado maior foi à motivação gerada nestes meses de que sempre é possível fazer mais e melhor.

Ao longo do ano adquiri e relembrei conteúdos estudados durante minha graduação, os casos clínicos realizados me fizeram perceber que nunca aprendemos o bastante, sempre podemos e devemos ler e nos aprofundar em assuntos científicos específicos da área de saúde. A intervenção foi importante para os profissionais de saúde da unidade, pois os resultados mostraram o que deve ser melhorado, onde estão as falhas e onde os profissionais de saúde estão deixando a desejar. Pude verificar que os pais devem estar mais envolvidos com os assuntos relacionados aos estudos e saúde de seus filhos, envolver-se mais com os professores e outros profissionais da escola.

Pude identificar como poderíamos adaptar e estender o projeto para outras escolas municipais e estaduais, onde pude perceber que ficam desprovidas de acompanhamento de saúde. Outro grande ganho foi os benefícios que o serviço à comunidade tiveram em qualidade, organização, informação e conhecimento.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

ANEXOS

ANEXO A - Ficha espelho - Saúde na Escola (Parte 1)

FRENTE

[illegible]

VERSO

Arquivo
Editar
Visualizar
Janela
Ajuda

ANEXO B - Ficha espelho - Saúde na Escola (Parte 2)

[illegible]

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Ferramentas Assinar Comentário

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

	Nome	Idade	Sexo	R1	R2	Data / Atividade														
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				

EDU1 – orientação higiene bucal / EDU2 – orientação prevenção cárie / ESC – Escovação supervisionada / GEL – Aplicação de gel fluoretado / TRA – Tratamento Restaurador Atraumático
R1 Classificação de risco no exame inicial | R2 Classificação de risco após um ano do exame inicial

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Ferramentas Assinar Comentário

2 / 2 80,4%

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

	Nome	Idade	Sexo	R1	R2	Data / Atividade														
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				
51																				
52																				
53																				
54																				
55																				
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				

EDU1 – orientação higiene bucal / EDU2 – orientação prevenção cárie / ESC – Escovação supervisionada / GEL – Aplicação de gel fluoretado / TRA – Tratamento Restaurador Atraumático
R1 Classificação de risco no exame inicial | R2 Classificação de risco após um ano do exame inicial

Saúde Bucal do Escolar Acompanhamento das Atividades Coletivas.pdf - Adob...

ANEXO D - Ficha espelho - Saúde Bucal do Escolar (Atendimento Individual)

[illegible][illegible]

[illegible]





ANEXO I - Folha de Aprovação do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FAÇULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	